

COMPTE RENDU DU COMITE DIRECTEUR VENDREDI 8 DECEMBRE 2017

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), Guillaume DARMAILLACQ (Aquitaine), Dany GUERIN (Aquitaine), Fouad OU-RABAH (Aquitaine), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Alsace), Pierre-Paul SCHLEGEL (Alsace), Jean-Michel LEMETTRE (Centre), Michel COMBIER (Midi Pyrénées), Nicolas SAINMONT (Basse Normandie), Patrick CZERWINSKI (Haute Normandie), Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes), Stéphane ATTAL (Franche Comté), Alain LECLERC (Ile de France), Michel MONDRZAK (Ile de France), Georges SIAVELLIS (Ile de France), François POULAIN (Languedoc Roussillon), Christian VEDRENNE (Languedoc Roussillon), Jean-Marie CONQUET (Limousin), Rémi UNVOIS (Lorraine), Jean-Daniel GRADELER (Lorraine), Bertrand DEMORY (Nord Pas-de-Calais), Pierre-Marie COQUET (Nord Pas-de-Calais), François VERDON (Pays de Loire), André NOUAILLES (Picardie), Jean-François PERRET (PACA), Philippe BRUNET (Poitou Charentes), Béatrice FAZILLEAUD (Poitou-Charentes), Yannick FREZET (Rhône Alpes), Julie MAZET (Rhône Alpes), Hervé GIN (La Réunion), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs Dominique CHAPUIS (Bourgogne), Frédéric MAS (Bretagne), Nadia SIMON (Bretagne), Jean Christian BASSET (Centre), Jean-Baptiste THIBERT, Mickael RIAHI (Ile de France), Jean-Pierre BRUNOT (Languedoc Roussillon), Bertrand LEGRAND (Nord Pas de Calais), Michel BACHELET (Pays de Loire), Stéphane DELABROYE (Poitou Charentes), Paul-Luc PASTOR (La Réunion), Bernard ODDOS (Président du SMC-EHPAD).

ABSENTS : Patrick NICOL (Alsace), Fernand FLORES (Auvergne), Xavier BUCHHOLTZ (Bourgogne), Sauveur MERLENGHI (Corse), Jean-Luc MAYEUR (Nord Pas de Calais).

ORDRE DU JOUR :

1. Pouvoirs à donner,
2. Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 30/09/2017,
3. Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations,
4. Bilan du séminaire « Coordination et exercice pluridisciplinaire / MSP / Accord Cadre Interprofessionnel / ESP/ CPTS »,
5. Actualités conventionnelles,
6. Actualités politiques : PLFSS, Stratégie Nationale de Santé, Recertification,
7. Fédérations (Soins Primaires, CPTS),
8. Questions diverses.

L'ensemble des documents mentionnés dans ce compte rendu sont téléchargeables sur le PORTE DOCUMENTS (ci-joint procédure et codes d'accès).

Introduction de Luc Duquesnel : Actualités des Généralistes CSMF + conseil Confédéral demain.

Intervention des dirigeants du site Monremplacement.com : Déjà 4 mailing envoyés, taux d'ouverture intéressant, taux de visite du site aussi. Plus de 4030 inscrits dont : 700 Généralistes CSMF inscrits. Espère arriver à 1000 Généralistes CSMF au prochain mailing (voir infographie sur le porte documents).

Les inscrits : 77 % de généralistes installés, 23 % de remplaçants. Plus grande densité d'inscrits en Alsace, Lorraine, Paris, Maine et Loire. La société cherche à communiquer plus localement.

La société travaille avec l'ISNAR IMG, mais compliqué car changement fréquent de membres du bureau de ce syndicat.

Partenariat de la société avec : CGM, Doctolib, Teranga

But de la société : 10 000 inscrits en 2018.

Discussion : PM Coquet, assistant libéral devient adjoint libéral.

Approbation du compte rendu du CD du 30/09/2017 : remarques : 0, contre : 0, abstention : 0 → approuvé à l'unanimité.

Syndicalisation : seulement 57% des cotisations par rapport à 2016 ont été reversées pour 2017. Luc demande que l'on appelle personnellement les non cotisants 2017 qui ont cotisé en 2016. Il l'a fait dans son département, tous sauf 1 ont réadhéré.

Partenariat « Les Généralistes CSMF » avec l'application « honoraires » : sur internet, c'est une aide très intéressante pour mieux coter nos actes. Quand on s'inscrit, il existe actuellement sous forme d'abonnement annuel. Le but est d'avoir un tarif préférentiel pour les adhérents CSMF.

Résumé du Séminaire de ce jour sur l'exercice coordonné : le but est de mieux s'organiser, de manière simple avec les autres professionnels de santé et rester le chef d'orchestre du travail autour du patient. Ceux qui voudront ensuite évoluer en MSP le pourront.

Projet politique « Les Généralistes CSMF » : pour 2018, il est prévu la **réalisation** d'un document de 16 à 20 pages destiné aux adhérents CSMF et aux autres. Puis conférence de presse.

20 thèmes essentiels ont été sélectionnés.

Puis seront faites : vidéos diffusables sur facebook, instagram, twitter...

Organisation d'un colloque national à Paris : les enjeux politiques des Généralistes CSMF avec des tables rondes sur les six thématiques (à faire avant les Universités d'été de la CSMF de septembre 2018). Ces Etats généraux doivent être faits avant la coupe du monde de foot (juin 2018).

Puis organisation de colloques en régions et préparation des élections URPS 2020. Dès fin janvier 2018, Assemblée Générale, avec réalisation d'une carte de France avec un responsable par département dont le portrait sera fait dans la lettre hebdo.

A terme, sera fait un bilan de ce programme 2018, puis définition du programme de 2019 à décembre 2020.

Actualités :

PLFSS 2018 : synthèse sur le Porte document.

Télémedecine : **Discussion** : Bertrand Demory : téléconsultation de dermato mise en place par les libéraux. L'expérience est efficiente. Les médecins participants sont rémunérés : le médecin traitant + 13 euros, le dermatologue + 46 euros.

Pour que ces expériences fonctionnent, il faut une rémunération pour chaque médecin participant : le généraliste requérant, le dermato recevant.

Tiers payant généralisé obligatoire est devenu : Tiers payant **généralisable non-obligatoire**.

Stratégie nationale de santé : (73 pages à lire) : l'ensemble des Français a été consulté selon le gouvernement.

Cour des comptes :

- **A. Buzyn**, soins non programmés.
- **ROSP** : la Cour des comptes propose la remise en place de la maîtrise comptable.
- **A. Buzyn** stigmatise les médecins libéraux au sujet de la PDSA.

Actualités conventionnelles :

PAERPA : La Ministre a annoncé le déploiement de cette expérimentation au-delà des territoires déjà concernés.

116 117 : Pression du SDIS (Service dépt d'Incendie et de Secours) et du Ministère de l'Intérieur pour que le 116 117, 15... soient remplacés par un numéro unique, donc une plateforme d'appel unique : plateforme des pompiers. Cela changerait entièrement la qualité de la régulation médicale libérale.

Discussion : garder système indépendant... Oui mais l'enjeu est financier.

Qui a le vent en poupe : le Ministère de l'Intérieur, il pousse le SDIS pour un n° unique.

Actuellement, 3 régions ont le 116 117. Le perdre serait un retour en arrière.

Alain Leclerc (Val de Marne) : consultations de soins non programmés la journée : certains médecins de son secteur ne font que cela (consultations sans rdv), des consultations qui sont rapidement faites, **pas de dossier médical**, ne toucheront pas la ROSP mais gagnent bien leur vie. Mais en cas de problème, ils seront indéfendables (pas de dossier médical).

RECERTIFICATION : un vrai sujet. Relancé par le CNOM en l'absence des syndicats de médecins libéraux.

La question : vaut-il mieux que nos patients sachent si nous sommes « bons » ou « mauvais » par les applis google remplies par n'importe qui, ou qu'ils sachent nos compétences par la certification ?

L'intérêt serait que :

- Le Collège de médecine générale s'occupe de la recertification
- Le CNOM garde nos « certificats réguliers validants » en mémoire.

Discussion : les médecins validés doivent être mieux payés.

Michel Combiér, entre deux choix, il vaut mieux que ce soit la profession qui s'occupe de la recertification, et surtout pas l'Ordre. Intérêt : pour être certifié « et pouvoir travailler », être installé.

Le sujet de la recertification est d'actualité. En 2018, le curseur sera à la Cour des comptes : pas de certification entrainera un déconventionnement. C'est comme dans l'avion, nous voulons tous que le pilote soit bon, nous ne voulons pas de mauvais pilote. C'est pareil en médecine, les patients veulent des bons médecins.

Actualités conventionnelles (suite) :

- COE 46 euros
- CCP 46 euros
- VL 70 euros
- 1^{er} janvier 2018 : GS + MUT = 30 euros (consultation avec envoi du patient au spécialiste).
- GS + MRT = 40 euros (consultation non programmée sur envoi de la régulation médicale)
- L'acte ponctuel de consultant peut aussi concerner les généralistes, correspond à l'ancien C2.

Problème de GS + MCG = 30 euros, on n'a pas le droit de l'appliquer quand on voit un nouveau patient dont on n'est pas le médecin traitant. On ne peut l'appliquer que si l'on voit un patient nouveau qui n'est pas de notre département.

Discussion : on n'a pas le droit de le faire. Mais le médecin qui le fait rarement (sans adressage du médecin traitant), ne sera pas embêté.

20 décembre 2017 : ROSP Endocrino signée

Janvier 2018 : avenant télémédecine.

Actualités syndicales :

MG France : Leicher quitte la présidence, Jacques Battistoni (Normandie) prend la suite, c'est la continuité.

ReAGJIR : Nouveau président. Est écouté par la Ministre de la Santé. ReAGJIR demande une ROSP du médecin remplaçant, et veut devenir partenaire conventionnel. Veut devenir syndicat siégeant aux URPS.

Discussion : on ne pourra pas empêcher une reconnaissance politique d'un syndicat, car ce sera politique.

Fédération des soins primaires = FSP : nous sommes membres fondateurs. Le but est de donner une visibilité aux soins primaires. Nous y siégeons depuis mars 2017. Cela a permis que chaque profession connaisse les problématiques des autres professions. Cette Fédération a du mal à avancer car le président n'a pas d'envergure et elle n'a pas de moyen financier. Tous les présents sont représentants de syndicats nationaux, alors ils ne vont pas y travailler plusieurs heures / sem. Il manque un (une) coordinateur. L'ISNAR IMG a demandé à y adhérer.

Fédération des CPTS : objet de la dernière réunion de la FSP. MG France avec un syndicat de pharmacien... a déposé en août les statuts d'une fédération des CPTS. Cette nouvelle fédération est clairement affichée MG France, peu de monde ira...

La CSMF et les autres syndicats représentatifs travaillent à la création d'une Fédération unique.

Discussion :

PP Schlegel : on n'arrête pas de mettre des couches de mille-feuille. Comment y travailler ? Quelle sera la reconnaissance des différentes structures par les politiques ? Le message est politique : le gouvernement veut multiplier ces structures et nous diviser pour mieux régner.

PM Coquet : politique de son URPS a toujours été, les MSP c'est pour tous les médecins.

Luc Duquesnel : disparité entre les régions. Certaines URPS ont toujours travaillé sur le regroupement des professionnels de santé.

Michel Combier : Les politiques n'ont pas besoin d'être machiavélique car nous leur servons la division sur un plateau. Le souci, c'est que parmi les généralistes, la majorité a une vision ancienne du métier. Et d'autres plus jeunes veulent intégrer les structures regroupées. Il faut être intelligent pour savoir quel est l'avenir sinon : ReAGJIR va donner ReAGJIR jeunes, puis ReAGJIR sénior...

Les nouvelles organisations sont présentes, les jeunes ne s'installeront pas si le métier n'évolue pas. Ils veulent garder de la fluidité dans leur exercice.

Les médecins actuellement majoritaires vont partir à la retraite dans les 5 ans, il ne restera que les plus structurés.

Bertrand Demory : sur 8 médecins à Bergues, 7 partent à la retraite. L'URPS s'en occupe, cela a permis de réunir 45 professionnels et parmi eux 5 médecins et des IDE vont y aller. Le seul médecin de Bergues qui ne pourra pas avoir de successeur : il n'a pas de dossiers médicaux.

PP Schlegel : dans son secteur, les installations de jeunes ont lieu là où il n'y a pas d'obligation de PDSA. Luc Duquesnel : il ne faut pas généraliser. La PDSA fonctionne dans la majorité des secteurs.

UMESPE : discours de Patrick Gasser, Président (suite articles parus dans la presse après les Etats généraux de l'UMESPE).

Où en est le débat ? Il a amené à la non signature de la Convention Médicale. Aujourd'hui, après les Etats généraux des spécialités. Nicolas REVEL a répondu : sur les 1.3 milliards d'euros, 429 millions pour les spé : cela représente 15 000 euros / an pour les généralistes, 10 500 euros pour les autres spé, mais meilleure rémunération pour les autres spé secteur 1 et pour ceux ayant pris l'OPTAM.

Les autres spécialités ne veulent pas que le soin soit axé sur le premier recours.

Maintenant, que faisons-nous dans la maison ? Ne plus se battre pour le premier recours ? Arrêt de se battre pour la loi de 2004 ?

Certains spécialistes (Perchicaud) sont pour le conventionnement sélectif – réponse de la CNAM : cela n'est pas envisageable pour les généralistes ; c'est possible pour certains autres spé, mais ce n'est pas la ligne politique actuelle.

Il faut savoir que certaines spécialités en sur-démographie médicale reçoivent le patient sans délai (le jour même).

Au-delà de cela, les généralistes des départements sont contents de cette nouvelle convention (+ 2euros). Cela n'a pas attiré de nouveaux syndiqués.

Aujourd'hui ? Quand signer la Convention ? Le gouvernement avait mis 1.3 milliards d'euros sur la table, il ne remettra pas beaucoup d'euros pour un futur avenant.

Nous savons que pour les consultations complexes, le résultat conventionnel n'y est pas.

Prochain avenant : pour les autres spécialistes. Certains considèrent qu'il ne sera pas pour les généralistes. Nous le voyons actuellement : ROSP endocrino, pédiatres... et on verra ensuite. De nouvelles revalorisations doivent concerner l'ensemble des spécialités cliniques, y compris la médecine générale.

Débat ouvert : Pas de signature, pas de revenus conventionnels. Et dans les départements, certains syndiqués CSMF ont abandonné car sentent qu'ils ne servent plus à rien (ne vont plus aux CPL...).

Au-delà d'un moment : signer trop tard, cela aura-t-il un impact négatif ? Signer trop proche des futures élections ? Nous voyons bien que sans nous, la vie conventionnelle continue.

Discussion :

Yannick Frézet : Plusieurs points :

- Certains spécialistes veulent devenir le médecin traitant du patient dans certains cas (le cardio quand son patient a décompensé, le gastro idem quand il soigne le patient cancéreux...). Nous devons rester ferme : pas question, ils ne connaissent pas notre métier.
- Lors de la signature de la convention, c'était avec Marisol Touraine, pas de discussion possible, la seule solution : non signature. Aujourd'hui, la nouvelle Ministre est moins fermée, discussion possible.
- La convention : avenant télémedecine, peu d'argent mis sur la table, mais peut être un moyen de signer.
- Nous devons lâcher un peu l'acharnement sur l'article 99. Ce n'est pas le combat.

PP Schlegel : d'accord avec ce qui vient de se dire, rappel que ceux qui ont voté contre la convention : Radiologues, cardio, anesthésistes. Quand on voit leurs revenus moyens, ils sont nettement supérieurs aux nôtres (et le niveau montré dans les journaux est minoré, nous savons pourquoi).

- Expertise : celle des spécialités d'organe est nettement supérieure à la nôtre **dans leur spécialité**, mais en ce qui concerne notre métier, gérer la polypathologie, la polythérapie, nous sommes nettement meilleurs, alors nous devons rester le chef d'orchestre.
- La Convention : rester dehors, ne nous rien ramené, et surtout pas des adhérents. Nous sommes défavorisés au plan départemental.
- Les opposants qui ont gagné, c'est ceux qui n'ont pas signé avant des élections, mais après.
- Donc si nous signons : quelle sera la contrepartie ? Cela doit nous rapporter aux généralistes et aux autres spé.

Georges Siavellis : Elections CSMF en mars 2018, politiquement nous ne pouvons pas signer avant. Mais les candidats au poste devront se positionner pour ou contre cette signature de la Convention.

Luc Duquesnel : le Bureau CSMF d'avant hier soir avait cette signature pour sujet. Jean Paul ORTIZ va se représenter. La négociation sur l'avenant télémedecine prendra plusieurs mois, alors il sera publié après mars 2018.

Guillaume Darmaillacq : La force du syndicat auquel il a adhéré est d'être poly catégoriel, et cela nous donne une meilleure objectivité pour travailler en commun autour du patient.

Question de Guillaume : Est-ce uniquement quelques têtes pensantes de la CSMF qui tiennent ces propos ou tous les spécialistes → réponse : quelques.

Julie Mazet : La non signature = montrer notre opposition à Marisol Touraine. Mais aujourd'hui, elle n'est plus là. Et y rentrer par « la petite porte », c'est gênant. On nous a laissé croire que nous pourrions durer 5 ans sans convention... Alors pourquoi ne pas avoir signé → Il faut demander à Alain Prochasson.

Luc Duquesnel : Nous n'avons plus d'argent conventionnel. De plus, la MACSF a diminué les subventions. Nous ne sommes pas dans le rouge, mais il faut faire attention.

Julie Mazet : Souvenir précis de certains spécialistes qui faisaient du chantage à la signature = si signature, ils partent de la CSMF...

André Nouailles : La médecine générale est une spécialité à part entière, un métier spécifique.

Hervé Gin : En déplacement à La Réunion, Patrick Gasser a été odieux, il a été jusqu'à dire que les généralistes sont remplaçables par les infirmières. C'est révoltant.

Michel Combier : Trois niveaux de problème :

- Le premier, interne à la maison. Le Bureau a très mal vécu la manière dont le cardio a abordé le problème de l'insuffisance cardiaque en traitant presque les généralistes d'assassins, mais cela ne veut pas dire que ce cardio est représentatif. Idem pour les IDE : localement, elles ne veulent pas prendre notre métier.
Une phrase de Patrick Gasser est intéressante : les généralistes et les spécialistes doivent travailler ensemble.
L'hôpital aussi veut prendre notre place.
- L'important : est-ce que nous voulons continuer hors ou dans la convention ? Lors de la convention précédente, la FMF est rentrée en cours de route (petite porte) et elle a gagné les élections URPS.
Comment y rentrer : sur un avenant ? Pas politiquement correct, car si nous y rentrons en signant l'avenant télémedecine = être un guignol.
- Troisième : Notre intérêt, notre travail : c'est travailler pour faire vivre la convention. C'est ce que nous savons faire.
- Nous devons faire de la politique : qu'avons-nous à perdre à y rentrer, pas grand-chose. Il faut y rentrer pour négocier. Donc bien avant une signature.

Dany Guérin : le patient doit être pris dans sa globalité. Vote contre la convention, car nous étions contre M. Touraine. Aujourd'hui, le contexte est différent, il faut entrer dans la convention.

Luc Duquesnel : demain au Conseil Confédéral, les présents ne doivent pas hésiter à redire ce qui avait déjà été dit en aout 2016.

Michel Combier : nous devons soutenir notre président de la CSMF, car il semble pris en otage par les autres spécialités.

Luc Duquesnel : la « maison » est en danger, pas uniquement pour raisons financières. Si Patrick Gasser se représente à la tête de l'UMESPE, il aura le programme centré sur ce qu'il a dit sur les médecins généralistes, les soins primaires, La réforme de 2004 existe. Alors, critiquer notre métier n'est pas un sujet à avoir.

Bertrand Demory : les généralistes du SML entendent le discours de Patrick Gasser et laissent dire car ils se sentent autres spé (homéopathe, acupuncteurs...). A la FMF ? Nous en ville, nos copains spécialistes ne sont pas comme cela, ils sont confraternels, ils ne défendent pas les idées de l'Umespe.

Luc Duquesnel : au sein de la « maison », le discours officiel est : les généralistes mettent la maison en danger. OK nous devons soutenir notre président, mais surtout pas en rognant notre programme.

Michel Combier : parler partout du premier recours, laisse penser aux autres spé qu'ils n'existent pas. L'hôpital fait tout contre les autres spé libéraux. De plus, les cliniques tombent peu à peu dans l'escarcelle des fonds de pensions. Ils ne sont pas à l'aise. En plus, la Ministre fait le jeu de MG France. Donc les spécialistes sont mal à l'aise.

François Verdon : la loi a rendu le médecin généraliste pivot du parcours de soins. Nous ne devons pas lâcher cela. Mais nous nous laissons manipuler. Patrick Gasser ne se sent pas bien, il veut assoir son autorité, alors il crie. Ce qu'il a écrit est intolérable. Il faut entrer dans la convention.

Luc Duquesnel : les 7 mois de négociations conventionnelles de janvier à fin juillet ont toujours été dans la coordination généralistes - autres spécialistes au sein de la CSMF.

Rémi Unvois : au sein de la « maison », l'exutoire des autres spé, c'est nous.

Luc Duquesnel : autre demande des autres spé était de revoir la CCAM technique, mais la CNAM s'y est opposée, car de nombreux spé, malgré la stagnation de la CCAM, en automatisant ils ont augmenté leur rémunération. L'opposition autres spé / géné ne devrait pas être. Cela devrait être : spé technique / spé clinique.

Bertrand Demory : réflexion sur le niveau d'intelligence de certains spé. Et le choix à l'internat qui est plus fonction des revenus.

Nicolas Sainmont : Notre but est de progresser dans notre métier, nous ne sommes pas contre les autres spé, mais il n'est pas possible d'entendre les derniers discours anti généralistes, car ils donnent raison aux syndicats de généralistes mono-catégoriels.

Fin de la réunion à 16h30.

Dr Patrick CZERWINSKI - Membre du Bureau