

COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE SAMEDI 27 JANVIER 2018

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président), Rémy SEBBAH (Bouches du Rhône), Nicolas SAINMONT (Calvados), Béatrice FAZILLEAUD (Charentes Maritime), Nadia SIMON (Côtes d'Armor), Jean-Marie CONQUET (Creuse), Stéphane ATTAL (Doubs), Véronique FAUCHIER (Eure et Loir), Michel COMBIER (Haute Garonne), Dany GUERIN (Gironde), François POULAIN (Montpellier Lodève), Sylvaine LE LIBOUX (Indre), Jean-Michel LEMETTRE (Indre et Loire), Guillaume DARMAILLACQ (Landes), Pierre BIDAUT (Loiret), Rémi UNVOIS (Meurthe et Moselle), Jean LAFARGUE (Moselle), Jean-Daniel GRADELER (Moselle, membre du bureau), Bertrand DEMORY (Nord), René-Claude DACQUIGNY (Pas-de-Calais), Pascal MEYVAERT (Bas-Rhin), Pierre-Paul SCHLEGEL (Haut Rhin), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Haut Rhin, membre du bureau), Julie MAZET (Haute Savoie), Patrick CZERWINSKI (Seine Maritime), Michel MONDRZAK (Seine et Marne), Stéphane DELABROYE (Deux Sèvres), François VERDON (Vendée), Alain LECLERC (Val de Marne), Hervé GIN (La Réunion), Pierre-Marie COQUET (Président du SMC-EHPAD), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC), Olivier COLIN, chargé de communication à la CSMF, Vincent BOUIC (Directeur des opérations - Evolutis DPC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs André NOUAILLES (Aisne) pouvoir Dr Duquesnel, Laurent DANIEL (Allier) pouvoir Dr Mazet, Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE (Ardennes), Lucien CHAULIAC (Bouches du Rhône) pouvoir Dr SEBBAH, Pierre-Philippe BRUNET (Charente) pouvoir Dr Delabroye, Jean-Christian BASSET (Cher) pouvoir Dr LE LIBOUX, Jeanine AUNAVE-GLESNER (Drôme, pouvoir Dr Mazet), Jean-Pierre BRUNOT (Gard) pouvoir Dr Poulain, Frédéric MAS (Ille et Vilaine, pouvoir Dr Simon), Yannick FREZET (Loire, pouvoir Dr Mazet), Michel BACHELET (Loire Atlantique) pouvoir Dr Verdon, Xavier GAUFROY (Loiret, pouvoir Dr Bidaut), Fouad OU-RABAH (Lot et Garonne) pouvoir Dr Guérin, Jean-Paul DOULET (Marne), Antoine GUINOISEAU (Haute Marne), Jean-Baptiste THIBERT (Pyrénées Orientales, pouvoir Dr Poulain), Christian VEDRENNE (Pyrénées Orientales), Patrick NICOL (Bas-Rhin), Michel TILL (Rhône, pouvoir Dr Mazet), Sophie FOURNIER (Sarthe) pouvoir Dr Duquesnel, Dominique CHAPUIS (Saône et Loire), Mickaël RIAHI (Paris, pouvoir Dr Mazet), Franck GARATE (Somme, pouvoir Dr Duquesnel), Richard BOVET (Var) pouvoir Dr Duquesnel, Laurent TOMA (Haute Vienne, pouvoir Dr Fazilleaud), Jean-Marie CONESA (Yvelines), Jean-Pierre RAYMOND (Hauts de Seine), pouvoir en blanc, Bernard Ortolan (Directeur scientifique - Evolutis DPC).

Retrouver l'ensemble des documents remis ou discutés en séance sur le « porte documents »

Cliquer sur le site « Les Généralistes CSMF » <http://www.lesgeneralistes-csmf.fr>

Aller dans le menu : **Espace membres > Porte documents 2018**

Un mot de passe et un login vous sont demandés :

NOM UTILISATEUR : **lesgeneralistes-csmf** + MOT DE PASSE : **27012018**

Cliquez sur « **AG 27-01-2018** » pour accéder à l'ensemble des documents

Ordre du jour :

- Pouvoirs à donner,
- Approbation du compte rendu de l'Assemblée générale du 28/01/2017,
- Formation : FORMUNOF : bilan 2017 et état d'avancement 2018,
- Rapport de l'Expert-Comptable sur les comptes de l'exercice clos le 31-12-2017,
- Approbation des comptes annuels de l'exercice clos le 31-12-2017 et quitus aux administrateurs,
- Affectation du résultat 2017,
- Compte rendu d'activités 2017 de la Secrétaire Générale,
- Projet politique « Les Généralistes CSMF » : stratégie de communication,
- Rapport moral du Président et débat d'orientation de politique générale des « Les Généralistes CSMF » pour 2018,
- Questions diverses.

Introduction de Luc Duquesnel, Président

Malgré la baisse de syndicalisation, il est de notre rôle de penser à l'avenir. Répondre aux demandes de soins de la population doit nous concerner sinon d'autres le feront à notre place.

Le législateur nous en donne les moyens : Article 51 de la LFSS 2018, les CPTS se mettent en place. Sans que cela soit une finalité en soit, nous devons garder en perspectives les prochaines élections aux URPS.

Tour de table, présentation de chacun.

Notre nouveau nom : « Les Généralistes CSMF » permet d'être beaucoup plus visible qu'avant ; aujourd'hui les journalistes n'ont plus à ajouter après notre nom UNOF « Les généralistes de la CSMF » car c'est déjà indiqué. C'est plus facile pour les médecins non syndiqués.

Ne pas oublier les MEP, médecins coordonnateurs d'Ehpad,

Approbation du compte rendu de l'AG du 28/01/2017 : contre= 0, abstention : 2, approuvé à la majorité absolue des présents.

FORMUNOF : bilan 2017 et état d'avancement 2018 : intervention de Vincent BOUIC (Directeur des opérations - Evolutis DPC),

Rappel de la stratégie du GIE : Evolutis DPC a été créé en 2012 afin de fédérer et harmoniser la formation médicale continue dans les départements (rassembler FORMUNOF, ACFM, AFORMEP, AFORSPE) afin d'avoir un comité scientifique unique et répondre aux nouvelles dispositions légales.

Carte de France des Evolutis DPC régionaux : bizarrement, pas d'association dans le centre de la métropole ?

FORMUNOF : a bien progressé avec un pic en 2014, mais continue à bien s'en sortir. Les formations présentielle sont très adaptées aux demandes de l'ANDPC et des médecins.

2017 = 543 000 euros en DPC et FAF avec 70 % des revenus grâce au DPC. Le résultat Formunof est très bon car 2017 avait été anticipé (nous rappelons que l'ANDPC n'est pas capable de financer une année pleine). D'autre part, FORMUNOF ne fait pas de virtuel (moins rémunéré). L'enveloppe ANDPC 2017 s'est poursuivie jusqu'en fin d'année. De plus, l'enveloppe FAF a été très bien consommée. Au total le résultat de FORMUNOF est excellent. Tout ceci dans un environnement de contrôle et d'écroulement des organismes par l'ANDPC. FORMUNOF est donc en position d'organisme sain.

2018 : nouveau dispositif DPC, avec tous les programmes à réorganiser = le 3^{ème} changement de dispositif depuis que le DPC existe.

Les problèmes : le thème « Premiers gestes d'urgence » pose problème, car ne fait plus partie des objectifs prioritaires de l'ANDPC. Idem pour « Le bon usage des antibiotiques ». Parmi les 58 dossiers déposés par le GIE, 2 refusés : sécurité du voyageur, maladie de Lyme. Pourquoi ?

Exemple, l'AFML a une majorité de ses dossiers retoqués.

ANDPC : c'est la panique car débordés de dossiers à revoir.

Nous : des actions envisagées au premier semestre, elles se feront (reste l'interrogation pour 1^{er} gestes d'urgence). Mais avec tous les organismes éliminés et les dossiers à revoir, l'enveloppe devrait se pérenniser et nous pourrions sans problème faire des formations au deuxième semestre.

Actuellement, de nombreux séminaires sont prévus en 2018 en ce qui concerne l'informatique. Nous travaillons avec tous les éditeurs de logiciels. A ce jour, 19 régionales du DPC calées pour 2018. Pour recruter, il faut appeler les confrères.

J.Mazet : répondre aux confrères inquiets de faire une association dans leur région. Il faut dédramatiser. Nous sommes soutenus par Evolutis DPC, dirigés, aidés. Il suffit de trouver une salle et avoir 10-15 confrères.

L.Duquesnel : nous n'avons plus que 21 heures de formation DPC rémunérées par an, alors qu'il nous en faudrait 40 h ou plus. Alors faire disparaître les formations « low coast » est un bien. Dans sa région, Evolutis DPC est une bouffée d'oxygène. Cela permet de nous faire connaître, et nous serons connus pour les élections URPS de 2020. Il faut s'engager dans Evolutis DPC.

F. Verdon : intégrer les internes dans le FAF ? MG France est en train de le faire en Vendée. Pouvons-nous le faire ?

JD.Gradeler : une fois la licence de remplaçant obtenue, ils cotisent URSSAF, ils peuvent effectuer la formation.

B.Fazilleaud : Les internes de premier niveau ne peuvent pas remplacer. C'est après.

V.Bouic : pour s'inscrire au DPC, il faut être thésé. Pour le FAF, il confirme, dès qu'il y a cotisation URSSAF c'est possible, il faut remplacer.

Nous donnerons cette information dans une prochaine lettre hebdo.

Projet politique 2017 – 2020 « Les Généralistes CSMF » : Luc Duquesnel

Après 6 mois de travail, un projet politique a été validé. Il peut encore bouger, les choses évoluent. Nous devons le regarder et apporter notre contribution.

Ensuite : qu'en faire ? Il faut le diffuser à la base et surtout enrichir notre projet en fonction des retours du terrain.

La cotation des actes réellement effectués : si nous le faisons → 20% de rémunération en plus.

Intervention d'Olivier Colin, chargé de communication à la CSMF, avec qui nous avons travaillé :

Première remarque, avec le nouveau nom du syndicat +logo « Les Généralistes CSMF » il y a une meilleure cohérence et les médecins sauront pour qui ils voteront.

Les grands principes :

- **Projet politique** : à construire, il faut du temps, puis l'éprouver auprès de la base. Puis il faut le vulgariser = 20 idées à ressortir.
- **Organisation territoriale** : un représentant départemental à avoir, et sera marqué sur la carte de France du Syndicat (affichée dans la salle de réunion).
- **La communication digitale** : ne coûte pas et c'est l'avenir (en fait le présent).

Attention : 15 000 médecins MEP, la communication doit aussi se faire vers eux.

La vie conventionnelle : nous sommes le dernier syndicat à ne pas avoir signé la convention. Quelle attitude à avoir ? **Quels rapports avec les autres syndicats ?**

MG France : nouveau président, des soucis locaux. L'ancien toujours présent.

Le SML : revenu dans la vie conventionnelle, ils ont toujours été nos alliés, mais leur retour dans la vie conventionnelle aurait pu être plus réfléchi. Est-ce le président du SML qui a signé ou plutôt le trésorier ?

Le projet Les Généralistes-CSMF doit être porté par tous les leaders CSMF. But : octobre 2020 = élections URPS.

Le financement de la vie syndicale devrait évoluer afin de ne pas être collé à la signature ou pas d'une convention. A suivre.

La communication : Quels axes de communication devons-nous avoir ?

Le médecin généraliste = Le chef d'orchestre du parcours de soins. Notre profession est noble, comme le curé, l'institut. Mais aujourd'hui : institut et curé... Catastrophique.

Nous devons anoblir notre image.

Le chef d'orchestre c'est un débat avec les autres spécialistes. Mais O.Colin a déjà la réponse au sujet des autres spé.

Les jeunes médecins : nous devons redorer notre image auprès d'eux.

Nous sommes le manager du parcours de santé. Le visuel est important.

Les temps forts de notre stratégie : O.Colin et Luc Duquesnel

- Présentation de la stratégie de communication aux élus « Les Généralistes CSMF ».
- Réalisation d'un document de synthèse de 16-20 pages, téléchargeable sur le site et diffusable.
- Elections CSMF (Mars 2018) : sera un temps mort pour la communication « Les Généralistes CSMF ».
- Avril : conférence de presse Nationale. Notre ambition : redevenir le premier syndicat de médecin généraliste de France. Cela n'a pas de sens de vouloir rester le 3^{ème} ou devenir le 4^{ème}. Nous devons tous être présents ce jour-là avec les grands acteurs de la santé. Nous devons rester au centre de l'échiquier.

Nous devons avoir de l'ambition. Il va falloir parler avec les représentants dont nous nous méfions, les mutuelles...

Harmonie et MGEN ont des rapports très différents. Ils proposent tout ce dont un patient peut avoir besoin sauf les médicaments. Leur politique est sociale. Ils font les AMC (aides médicales complémentaires). Ils veulent des contrats régionaux car les besoins sont différents selon les endroits. Ils veulent des réseaux de soins (fermés) car il faut rentabiliser l'offre de soins. Leur solution donnée, même si elle est marquée à gauche, n'est pas différente de ce qui existe aux USA. Il faut donc négocier avec eux et pour y arriver être fort.

Organisation territoriale :

- Un animateur par département
- Horizon fin 2018

- Tête de liste de son département pour figurer sur la liste de la CSMF du collège 1 pour les élections aux URPS
- Lancement fin mars.

Actuellement, pour être tête de liste, un médecin n'a pas besoin d'avoir l'aval du National. Ce n'est pas normal (mais la réalité). Il faut changer cela, il faut le mériter.

Celui qui a envie de laisser tomber, de ne plus s'impliquer : il doit passer le relais.

Si nous voulons gagner les élections, il faut un bon maillage territorial. Lors des élections, il ne faut pas avoir des différences aussi grandes par département, ce n'est pas normal, c'est un problème de représentativité.

Dans les départements où ça marche : ok, on ne change pas.

Dans les départements où rien ne va : il faut proposer un nouveau candidat.

Méthodologie :

- Appels à candidature
- Validation par le bureau Les Généralistes-CSMF, selon des critères précis. Avoir des critères est plus valorisant pour le candidat.
- Réception des candidats à la CSMF : il faut les recevoir, les adouber.

La communication : digitale

Des visuels pour résumer le projet politique.

Facebook (réseau social des plus de 40 ans, en train de mourir), LinkedIn (très bon réseau d'affaire), Twitter (situation financière difficile), Instagram (les jeunes = important).

Argumentation vidéo ou écrite. Nous devons balancer ces visuels sur les réseaux sociaux.

Nous devons nous adapter aux futurs adhérents.

Séminaires « Les généralistes CSMF » : A prévoir sur la formation des cadres, sur la communication digitale, prise de parole en public...

Colloque national juin 2019 : Mobilisation générale de tous les généralistes.

Tour de France « Les Généralistes CSMF » : c'était notre idée, à recommencer.

Discussion :

L.Duquesnel : nous avons un projet. Maintenant, il faut regarder l'avenir. Les freins, nous les connaissons tous (non signature de la convention, baisse majeure de la syndicalisation, démographie très déficitaire, ...). L'organisation territoriale doit commencer maintenant, le but est d'avoir une photo d'un représentant par département.

P.Bidaut : (Centre Val de Loire), région faiblement représentée. Qui choisir : le plus motivé ? Non, nous choisissons celui qui ne dira pas non car tous les médecins sont surbookés, on a déjà des représentations partout, et les effectifs de syndiqués diminuent. Par rapport à la communication CSMF : depuis la non signature, sur quoi devons-nous communiquer ?

Réponse de L.Duquesnel : la démographie des généralistes fait que de toute manière les syndiqués diminueront. Même en Centre Val de Loire : des généralistes ont le désir d'aller aux URPS. Ce n'est pas un problème de démographie ou de surcharge de travail : il faut changer de paradigme. Nous devons donner envie de venir chez nous.

JM.Lemette : prêt à se mettre en position de gagner les URPS. Mais risque de rater la mise en place des CPTS, moins de formation.

R.Sebbah : oui, par un moyen d'information, relancer la motivation des cadres et les adhésions. Lucien Chauviac peut devenir un représentant mais il faut le motiver. Trouver une petite musique représentative du syndicat.

L.Duquesnel : la plus belle réunion lors du tour de France était en PACA à Marseille.

JD Gradeler : majorité de femmes médecin généraliste. Alors chef d'orchestre ? Plutôt homme ?

D. Guérin : en Aquitaine, il a toujours été vérifié que le médecin représentant soit syndiqué avant d'être sur la liste. Est d'accord pour un arbitrage national. L'important est l'affichage national de notre politique : les médecins de base ne voient que ce qui est dans les journaux. Alors oui, si nous avons une communication nationale, cela intéressera la base.

L.Duquesnel : Questions à Olivier

S.Attal : La communication doit aussi être destinée aux femmes.

PP.Schlegel: il faut mobiliser le département ; avant c'étaient les départements qui décidaient de la politique nationale.

L.Duquesnel : aujourd'hui, il y a une coupure entre départements et national. Dans certains départements, les cotisations ne remontent que tous les 5 ans et pas entre.

RC.Dacquigny : financement des syndicats. *Réponse de L.Duquesnel : actuellement, tous les syndicats ont participé à l'élaboration de cette nouvelle convention, la CSMF aussi, pourtant nous ne sommes pas considérés comme tel par les médecins généralistes.*

O.Colin : afin de répondre aux besoins de la base, il faut être au courant de leurs demandes. C'est le but : le projet construit, nous allons le confronter à la base, l'améliorer, puis arriver aux élections, nous pourrons mieux répondre à tous.

Exemple de « En Marche » : ils ont pris en compte ce qui venait de la base afin de construire leur projet.

A.Leclerc : on perd un adhérent car il a été déçu, il est difficile de le refaire adhérer par manque de temps.

J.Lafargue : Excellence du plan de campagne. Mais le socle politique. Ce socle n'a pas été lu par la base. Nous devons redevenir visibles.

L.Duquesnel : lire notre projet politique, c'est un électrochoc : assistant médical, les pratiques avancées.... Les pratiques de demain.

Si vous voulez maintenir vos revenus, dans l'organisation actuelle, vous devrez travailler deux fois plus : ceci est inclus dans le projet politique des Généralistes CSMF.

Il faut avoir un projet ambitieux.

Pourquoi ce malaise au sein du collège des spécialistes ? La Loi de santé a créé un clivage. On avance. C'est plus difficile à l'UMESPE : ce ne sont pas les spécialités cliniques qui sont leaders. Les débats qui ont lieu dans la « maison » n'ont pas à en sortir.

Bertrand DEMORY : ne pas laisser L.Duquesnel seul à monter au créneau.

L.Duquesnel : d'autres spécialistes partagent notre discours.

M.COMBIER : on est rentré dans le militantisme vers 40/50 ans. En ce moment, ils sont 3200 dans cette tranche d'âge. Actuellement ce sont les classes creuses : la moitié sont des généralistes. Je n'ai rien compris au projet politique de l'UMESPE sauf les pages qui concernent les généralistes. Certains sont syndiqués à la CSMF par leur verticalité. Ils n'ont pas besoin de s'investir. Ce sont des malgré nous de la CSMF ; alors que tous les Généralistes sont adhérents à la CSMF alors que leur poids est moindre. Ce qui fait le lien, c'est la place du chef d'orchestre du Médecin Généraliste.

C'est le pouvoir de la MGEN de faire ce qu'elle veut.

L.Duquesnel : Le chef d'orchestre du parcours de santé : dans les institutions, personne ne veut le remettre en cause. Il n'y a qu'à l'UMESPE que certains s'attaquent à notre rôle pivot. Mais ils sont conscients que le nombre de médecins généralistes baisse. Alors, nous devons y aller sinon d'autres le feront : FHF, FHP.

JD.Gradeler : faire une charte qui doit avoir les critères que les candidats doivent remplir afin de devenir représentants départementaux ; nous devons aussi avoir les outils pour les former, les motiver, leur montrer leur appartenance à la « maison ».

L.Duquesnel : la charte ne doit pas être compliquée : c'est s'engager à porter notre projet dans son département.

J.Lafargue : Nous devons être offensifs afin de donner toute sa place à la médecine générale.

PP Schlegel : pour les élections URPS, lors de la dernière mandature, les listes avaient été établies de manière à ce que la Champagne Ardennes puisse connaître par voie de presse l'ensemble des candidats. Pour les prochaines élections, la difficulté : la communauté qui nous a été imposée ne se fera pas naturellement.

Syndicat SMC EHPAD : Intervention de Pierre-Marie COQUET, nouveau président national 2018-2021 :

Les acteurs présents : CBNP, SNGC, MCOOR, FFAMCO, SNGIE.

L.Dusquesnel : depuis 15 jours, un groupe de médecins coordonnateurs d'EHPAD de la CSMF communique avec moi.

Président précédent : Bernard ODDOS.

Les sujets acquis : universitarisation de la formation des futurs médecins co, sujet non anodin qui est réglé par la politique et les compromis mis en place lors des années précédentes. Les avantages existent : reconnaissance nationale, homogénéisation de la formation, création d'un DPC spécifique. Inconvénients : dépendance de la formation, passage obligatoire par l'Université.

Les sujets à traiter : proposition de formations spécifiques aux futurs coordonnateurs de PTA. Discussion pour avoir un socle commun. Validité de cette formation par la CNP gériatrie seul...Référence au PAERPA.

Compatibilité et reconnaissance du métier de médecin co, apte à être référent d'un EHPAD mais pas celui d'un réseau gériatrique de ville.

Tout se tient : le système de santé change et les médecins co n'étaient que les prémices ou précurseurs des animateurs d'équipes de soins primaires.

Les gériatres cherchent leur place mais ils ont leur place à nos côtés dans ces équipes dans ou hors des murs. Les médecins co sont actuellement des référents gériatriques parfois gériatres, parfois médecin co parfois médecin généraliste de longue date.

Les problématiques : Les confrères gériatres pensent aux formations qui deviendront obligatoires sur le profil de poste. Ces changements doivent inciter à changer nos statuts et intégrer les gériatres libéraux pour une réflexion commune à l'intérieur de la « maison ».

L.Duquesnel : gériatrie, nouvelle spécialité médicale, nouvelles organisations territoriales. Cela participe à la baisse du nombre des généralistes (comme la création de la spécialité de médecine d'urgence).

PM Coquet : il faut recenser tous les médecins co de notre secteur.

Présentation des comptes Les Généralistes CSMF : Bertrand Demory, trésorier.

En l'absence de l'expert-comptable, le rapport est présenté par le Dr Demory, trésorier.

Nous avons cette année un déficit de 40 000 euros lié à : baisse des cotisations (-30 000), arrêt de la subvention SOPROMED, arrêt de la subvention SCAMED pendant 1 trimestre (a fermé pour cause de restructuration financière de la maison). Le non versement de ces deux subventions est la conséquence de la non signature de la convention par la CSMF.

Heureusement que nous avons eu, comme l'année précédente, l'ACFM.

Les comptes sont justes et sincères.

En 2016, nous avons dégagé un excédent de 6 000€. Cette année, sans l'effondrement du nombre de cotisants et le non versement des subventions habituelles, nous aurions un excédent de 8 000€.

En 2017, Les Généralistes-CSMF a perdu près de 30% de ses adhérents : c'est du jamais vu. Cela veut dire que la CSMF a perdu près de 30% de ses médecins généralistes du fait surtout de la non signature de la convention.

Contrairement à l'UMESPE, nous ne pouvons pas faire appel à des verticalités pour une aide exceptionnelle. Nous sommes aussi indirectement pénalisés par le comportement « vertueux » des médecins généralistes au sein des Evolutis en région. Les participants à ces formations sont avant tout des médecins généralistes et ils permettent au travers de leur Evolutis régional le financement de la CSMF en région. Ainsi, ces régions n'ont pas besoin de faire de la rétention de cotisations (généralistes et spécialistes) vis-à-vis de Paris pour financer leur fonctionnement. A l'inverse, la plupart des médecins des autres spécialités font des formations DPC au travers d'organismes agréés liés à leur verticalité et non pas avec Evolutis région.

Vote pour approbation des comptes : contre : 0, abstention : 0, approuvé à l'unanimité

Affectation des comptes de l'année 2017 à 2018 : contre : 0, abstention : 0, approuvé à l'unanimité.

Syndicalisation :

Baisse générale du nombre de cotisants de presque 30%.

Nous allons envoyer à tous l'appel de cotisation 2018 de la Lorraine. Il y aura juste les logos à changer.

Pour ceux n'ayant pas de moyens locaux : SOPROMED peut aider.

Si la baisse se poursuit ainsi : « Les Généralistes CSMF » vont fermer.

Prochaines représentations des « Généralistes CSMF » :

- **Stand aux journées de la FFMPs les 9 et 10 mars à NANTES**
- **Stand Congrès du collège de médecine générale (5 au 7 avril) (Palais des Congrès PARIS)**
- **Université d'été de la CSMF : du 14 au 16 septembre à Giens** : il faut y aller.
- **Prochains CD + séminaires « Les Généralistes CSMF »** (voir date en PJ)

Rapport d'activités 2017 : Julie Mazet, Secrétaire Générale (rapport sur le porte documents)

Meilleurs vœux à tous.

En dehors de la convention, le travail se poursuit, mais n'est pas reconnu.

Moments forts 2017 :

- adhésion FSP,
- refonte site internet,
- féminisation et rajeunissement du bureau et du CD se poursuit.
- Signature ACI,
- Partenariat avec Monremplacement.com
- Travaux du Bureau : le projet politique 2018-2020.
- Université d'été à Giens : il faut y aller.
- Soutien des confrères : un médecin assassiné. Un confrère agressé (Hauts de France).
- Mars 2017 : FFMPs à Lyon (en 2018 sera à Nantes)
- Avril 2017 : Congrès du CMG, Porte Maillot.
- Notre présence sur le web : édito du président, lettre hebdo, site internet, émission « Planète médecins », facebook, twitter.
- Plaquette nomenclature : 3 plaquettes ont été réalisées : Métropole + Antilles + Guyane La Réunion), envoyées à l'ensemble des généralistes.
- Partenariat Monremplacement.com : ce sont des jeunes connaissant le monde médical, très bonne application pour trouver un remplaçant.
Bertrand Demory : un concurrent = « mon rempla », celui qui a créé le site leur a volé leur application avec leur liste de diffusion. L'affaire est en justice.
Mai 2017 : Agnès Buzyn
Fin d'année : décès de Claude Maffioli, ancien président de la CSMF. Pour rendre hommage à son travail à la tête du syndicat, la salle de réunion porte son nom.
Maintenant : l'avenir

Luc D : l'application « Honoraires » : sera de moins en moins mise à jour.

L. Duquesnel : Chacun a remarqué qu'il n'y a eu aucun communiqué de presse de notre syndicat en 2017. Si, en 2013, la chargée de communication de la CSMF avait été mise gratuitement à notre disposition, il n'en est plus de même depuis 2015 et nous n'avons aucune aide. Dans ces conditions, il nous est devenu impossible de produire des communiqués de presse.

Ceci ne peut que renforcer le ressenti des médecins généralistes libéraux que le seul syndicat à avoir une communication ciblée médecins généralistes et médecine générale libérale est MG France. Ceci accentue la baisse du nombre de nos syndiqués.

Rapport moral du Président, Luc Duquesnel :

Vie politique :

Stratégie Nationale de Santé : 4 grands axes. C'est à partir de ces axes que tous les ARS construisent leurs PRS.

LFSS 2018 : fond télémédecine = 30 millions d'€, fond d'innovation = 30 millions d'€ dédié à l'article 51 (permettre à ceux voulant monter des projets innovants, dérogoires, duplicables).

Plan d'accès aux soins, présenté par Edouard PHILIPPE.

Décret sur les vaccinations récemment sorti : on passe de 3 à 11 vaccins obligatoires. Entrée en vigueur : aujourd'hui.

Dépenses générales de l'assurance maladie : ont progressé de 3.7%. Avec une progression en médecine de ville, effet de la nouvelle convention avec augmentation des actes.

Liberté d'installation : Certains députés proposent de restreindre la liberté d'installation afin de gérer la pénurie des médecins.

Recertification : il faut y réfléchir car déjà décidé et deviendra une obligation. Mais nous devons le laisser aux mains de la profession.

Défense des numéros 15 / 116 117 : l'Elysée, Matignon et l'Intérieur font le forcing pour que ces numéros disparaissent au profit d'un numéro unique. SAMU de France est avec nous. MG France réfléchit avec la CSMF.

Négociations conventionnelles : CSG + Télémédecine (voir porte documents)

Mécanisme de hausse de la GSC et compensation :

Pour le secteur 1, il y aura une baisse des cotisations AF pour 57 millions d'€ et une hausse de CSG de 161....
Donc manque a gagné de 104 millions d'€ qui sera compensé par :

Scenario 1 : compensation de 100% de $\frac{3}{4}$ des médecins, seuls les plus hauts revenus auront un manque à gagner. Pas de difficulté pour le mettre en marche : ACCOSS et CARMF confirment.

Scenario 2 : aide au paiement des cotisations retraites de base, le moyen le plus performant. Le montant de l'aide est calculé en fonction de la tranche de revenus du médecin. Seuls 4500 prof auront un montant de 0.01 % non compensé. Mais impossible à mettre en œuvre en 2018 et moyens informatiques importants à développer.

Chaque scenario a ses avantages et ses inconvénients.

Télémédecine EHPAD : effective depuis fin octobre 2017.

Les actes de téléconsultation, téléexpertise sont prévus. Article 54 de la LFSS. (Attention ce n'est pas de la télésurveillance !)

Des ajustements conventionnels prévus sur :

- Démographie
- Autres.

Téléexpertise : (échange entre prof de santé) : Un patient entre en EHPAD, la passation des dossiers se fait entre les deux médecins par télémédecine, hors présence du patient : facturable 15 € / médecin (cotation existe sur feuille de soins).

Téléconsultation : (échange entre médecin et patient) : consultation à distance du médecin traitant par son patient en EHPAD : 25 € (feuille de soins).

Les premières propositions de l'Assurance Maladie pour la téléconsultation :

Sont exclues : les consultations complexes car nécessitent un examen clinique.

Définition des situations où un prof formé doit être aux côtés du patient (téléconsultation de psy...).

Respect des principes du parcours de soins : actes réalisés dans le cadre du parcours de soins = adressage par le médecin traitant, ...

Approche populationnelle : patients en ALD demandant des consultations fréquentes et difficulté de déplacement, patients atteints de maladies rares, résidents en EHPAD. Patients en situation de difficulté d'accès aux soins (zones déficitaires, insularité...)

Remarque : et les patients sans médecin traitant : il est plus intéressant de devenir leur médecin traitant ainsi on est mieux rémunéré (forfait).

Propositions de l'Assurance Maladie pour la téléexpertise :

- Respect du parcours de soins
- Deux modalités possibles : synchrones ou différées
- Deux niveaux de téléexpertise envisageables :
 - o Téléexpertise simple : lecture photo... Dermato..., examen d'un tympan... Dépister rétinopathie diabétique
 - o Téléexpertise approfondie : analyses multiples, éléments cliniques biologiques, radio, thérapeutique, pour patient en situation polyopathologique.
- Approche populationnelle : comme télémédecine
- Spécialités concernées :
 - o Toutes potentiellement éligibles
 - o Dès lors que la situation dans le parcours de soins, les conditions techniques et environnementales garantissent pour le patient et le professionnel la réalisation d'un acte de qualité.

Discussion : beaucoup de renoncement aux soins en EHPAD. La télémédecine est une solution.

Remarque : La Marine fait de la télémédecine sur tous ses bateaux depuis 50 ans.

Tarification :

- **Téléconsultation :**
 - o Rémunération du médecin requis : TLCS = pas plus que le niveau d'une consultation
 - o Rémunération du médecin requérant, si présence d'un prof de santé accompagnant (aux côtés du malade)
 - o Si médecin : équivalent d'un C +/- majoration TLM
 - o Si autre PS : infirmier...
 - o Et aide financière pour la mise en place de cette télémédecine.

- **Téléexpertise :**
 - o Médecin requis : le montant doit tenir compte de différents éléments :
 - Complexité de l'expertise demandée
 - Téléexpertise ponctuelle ou potentiellement récurrente (suivi de patient chronique)
 - Possibilité de rémunération à l'acte
 - Niveau nécessairement inférieur au tarif d'une consultation (car sera plus rapide qu'une consultation).
 - o Le requérant : Elle ne peut pas intervenir de manière systématique. Différenciation selon le mode de téléexpertise (différée, synchrone).

Discussion : aujourd'hui, la grande majorité des médecins le fait gratuitement. Le but est de les rémunérer systématiquement. Nous n'aurons plus de prescription de transport à faire.

ACIP : Les négociations débutent le 8 février 2018.

CPTS : volonté du Ministère est que la majorité des prof libéraux soient en CPTS dans 5 ans. C'est-à-dire les maisons de santé pluridisciplinaires multisites avec projet de santé territoriale. Les CPTS devront être en SISA pour pouvoir rémunérer les professionnels de santé.
Financement du temps de coordination par le FIR. Cela va débuter en 2018.

La vie syndicale :

MG France : nouveau Président. Jacques Battistoni, mais l'ancien président (C. Leicher) poursuit du travail dans ses anciens locaux...

SML : le gros souci est qu'il a toujours été notre allié aux URPS. Mais depuis 2015, comment faire ? Pas de pilote au SML. Qui commande : le président ou le trésorier ?

FMF : président vieillissant, pas de successeur prévu.

Les Syndicats de jeunes bougent beaucoup.

CSMF 2018-2022 :

Nouvelle mandature

Projet politique CSMF

Signature conventionnelle

Elections professionnelles 2020.

Discussion :

Le médecin généraliste chef d'orchestre du parcours de santé : oui. Quel que soit le spécialiste qui s'occupe de notre patient, quand ce patient est à domicile, quand il a un problème, qui se déplace ? le médecin généraliste.

Alors, nous demandons la suppression du TPG : ok fait

Article 99 qui saute mais il n'existait pas au moment de la non signature de la nouvelle convention en Août 2016. Il n'est sorti qu'après.

D.Guérin :

- les spécialistes, comment les sentons-nous ? Réponse = une partie d'entre eux sont maintenant favorables à la signature de la convention.
- D'autre part, s'ils continuent à dire qu'ils veulent devenir médecin traitant, que faire ? *Réponse de Luc : déjà aux bureaux CSMF, le président de l'UMESPE est régulièrement recadré par les généralistes. Pour que nous devenions spécialistes en médecine générale, cela ne s'est pas passé dans la « maison », cela a été fait à l'extérieur.*

J.Lafargue : Il faut être offensif vu les enjeux à venir (démographie médicale, CPTS...). Avec la rémunération au parcours de santé, il va falloir s'opposer à l'UMESPE, dont les spécialistes risquent de se sentir les seuls légitimes pour écrire ce parcours de soins du patient et demander la majorité de la rémunération.

Ne pas signer une convention pour contrer Marisol Touraine : une idiotie. On signe ou pas pour le contenu du texte !

Recommandations de bonnes pratiques : à baser sur le juste soin, pas sur l'obligation de moyens.

PM Coquet : le Nord n'est pas très favorable à la signature. Depuis il y a eu des avancées. Argumentaire de la CSMF pour abolir l'article 99 de la LFSS, cause de non signature n'est pas crédible.

L.Duquesnel : cet article cible les cardiologues et radiologues.

La situation a changé pour la médecine générale. Le projet de l'UMESPE est plutôt un programme électoral. Aujourd'hui, les généralistes sont totalement en phase avec ce que portent la DGOS et la CNAM.

Pour l'instant, il n'est pas question de quitter la CSMF. Il y a déjà eu des prémices. Rappel de 2016 où certains spécialistes ont menacé de quitter la CSMF → motif pour lequel JP Ortiz n'a pas signé la convention.

Aujourd'hui, si les spécialités cliniques sont moins rémunérées que les spécialités techniques, c'est le résultat de plusieurs conventions successives.

Le vote pour avoir C = CS avait été très critiqué par les autres spécialités.

Si aujourd'hui de nombreux patients n'ont plus de médecin traitant, qui va s'en occuper ? Si ce n'est pas nous, ce seront d'autres.

Pourquoi sommes-nous critiqués car notre projet politique a du sens ?

R.Sebbah : la région PACA était très favorable à la signature. Nous avons beaucoup perdu, mais si nous signons, ce sera pour avoir les fonds conventionnels.

L.Duquesnel : 1.3 milliards prévus pour la convention 2016, cela n'était jamais arrivé. A tel point que les autres professionnels de santé attendaient une seule chose : que nous ne signons pas. Alors, heureusement que les autres ont signé. C'est pourquoi ensuite il n'y avait plus d'argent, et c'est pourquoi les dentistes n'ont pas réussi à s'entendre avec le gouvernement et sont toujours au règlement arbitral.

F.Verdon : syndicalisation obligatoire ? Seulement 10% des généralistes actuels sont au courant de ce que nous faisons.

V.Fauchier : Au conseil de l'Ordre. En CPL à ce titre, le SML critique la nouvelle convention et cherche à la détruire. Et la ROSP ?

L.Duquesnel : il est prévu que si les médecins touchent moins, il y aura une compensation en partie. Car le forfait hémocult disparaît... CPTS : il est possible de demander une indemnisation de l'équipe projet (4G/heure) pour le temps passé.

JD.Gradeler : un médecin prend sa retraite sans successeur, je ne pourrai pas accepter ses patients car déjà beaucoup de travail.

L.Duquesnel : pour les patients ALD, il les fait venir en Taxi, VSL... à son cabinet médical... C'est accepté par la CPAM.

G.Darmaillacq : La MSA ne reconnaît pas MSH ou MIC côté pour nos patients → Luc : Cela fait 10 ans que c'est connu et 10 ans que cela ne bouge pas. Si visite non programmée : V + MU cela exempté du parcours de soins, c'est dû à un problème informatique de la MSA.

Proposer au patient d'appeler la MSA ? Afin que ce problème soit réglé.

AG CSMF 10 et 11 mars 2018 :

Quel impact pour 2020 que l'on signe ou pas ? Opposition : 0. Donc Luc Duquesnel portera ce discours à l'AG de la CSMF.

La Ministre de la Santé a changé, TPG modifié, abandonné. Existera-t-il une promesse de disparition de l'article 99 ? Peut-être si les radiologues et les cardiologues signent auparavant un accord avec l'UNCAM.

Nous : la non signature a entraîné la perte de cadres parmi les médecins généralistes de notre syndicat. Ceux-ci ne reviendront pas en cas de signature.

Les partenaires institutionnels, malgré notre non signature, sont conscients que nous représentons les généralistes et sommes force de propositions pour répondre aux enjeux de demain pour favoriser l'accès aux soins.

Dr Patrick Czerwinski
Membre du Bureau