

Négociations conventionnelles et Projet de loi de santé : La CSMF pose ses conditions

Conférence de presse du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 20 mars 2019

La CSMF, réunie en assemblée générale le 17 mars 2019, a fait le point sur les trois sujets actuels qui touchent l'exercice de la médecine libérale :

- la négociation en vue d'un éventuel avenant conventionnel pour la mise en place des assistants médicaux
- la négociation d'un accord conventionnel interprofessionnel visant à favoriser l'émergence et le financement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- la loi en discussion à l'Assemblée Nationale, portant sur « l'organisation et la transformation du système de santé »

I – Assistants médicaux : un carcan inacceptable

Il faut distinguer deux mécanismes en cours de négociations: celui de la création de ce qui sera à terme un **nouveau métier**, celui d'assistant médical, et l'**accompagnement** pour la création de ces postes par la CNAM.

Concernant ce **nouveau métier** en cours de discussion au sein de la commission de la convention collective des personnels des cabinets médicaux, les contours se précisent avec une fonction soignante et une fonction administrative. Après l'amendement en cours à la loi de santé permettant la fonction soignante, il est **indispensable que la DGOS valide** rapidement ces travaux. Cela est fondamental pour que les formations des aides soignantes ou des secrétaires médicales aux fonctions d'assistants médicaux se fassent au plus vite.

Pour la négociation avec la CNAM concernant les assistants médicaux, la CSMF réaffirme sa volonté **d'obtenir des moyens à la hauteur des enjeux**, car la **valeur de l'acte médical** aujourd'hui est largement en-dessous de la charge des consultations, et des nécessités de l'exercice d'une médecine moderne répondant aux besoins essentiels de la population. Nous disons clairement que nous préférons une **revalorisation significative de l'acte médical** plutôt qu'un accompagnement forfaitaire. Les spécialités qui ont des actes mieux valorisés n'ont pas attendu cet accompagnement pour renforcer l'environnement professionnel dans leur exercice.

La CSMF réaffirme son attachement à un accompagnement de l'Assurance Maladie qui puisse être **accessible à toutes les spécialités** médicales, y compris la médecine générale, assortie d'un mécanisme de priorisation.

C'est pourquoi le modèle qui doit s'imposer est celui **d'un assistant médical par médecin**. C'est le modèle logique et fonctionnel comme cela se fait dans les autres pays européens.

Les médecins libéraux sont tout à fait conscients qu'il est indispensable de permettre à chaque Français qui le souhaite d'avoir un médecin traitant ou d'accéder à un médecin spécialiste dans des délais médicalement adaptés. L'atteinte de cet objectif collectif sera facilitée par la mise en place des assistants médicaux. C'est pourquoi les contreparties en

termes d'augmentation de patientèle ou de file active de patients doivent tenir compte des nécessités de la population tout en veillant à garantir la qualité des soins dispensés. La taille initiale de la patientèle ou de la file active lorsque l'accompagnement est apporté par l'Assurance Maladie doit être prise en compte : on ne peut demander à **un médecin déjà surchargé de travail d'augmenter encore sa patientèle**. Cela ne serait pas possible et générerait une non qualité. Les premières propositions de la CNAM sont de ce point de vue **inacceptables** : demander à un médecin qui a déjà près de **1700 patients d'en prendre une centaine de plus** est totalement déraisonnable et incompatible avec le temps et l'écoute nécessaires.

La CNAM souhaite conditionner son accompagnement à un exercice médical regroupé et coordonné. Si le **regroupement des médecins** doit être un objectif, celui-ci ne peut s'imposer immédiatement aujourd'hui car cette évolution nécessite du temps. De plus, le regroupement des médecins peut se concevoir sous un même toit comme les MSP ou les cabinets de groupe, mais aussi de façon fonctionnelle grâce aux outils numériques.

De même **l'exercice coordonné** entre médecins et avec les autres professionnels de santé doit être favorisé sous **toutes ses formes**, sans modèle unique. Ce n'est qu'à ces conditions que cette mise en place des assistants médicaux trouvera un accueil favorable auprès des médecins libéraux. Faut-il rappeler que seuls **4,5% des médecins généralistes** exercent dans une MSP signataire de l'ACI-MSP avec l'Assurance Maladie, aujourd'hui au nombre de **710** ? Et même en incluant les projets de MSP, soit au total environ 1200 MSP fonctionnelles ou prévues, on peut estimer **qu'au plus un médecin généraliste sur dix est en MSP!** Veut-on exclure tous les autres ? Les ignorer, priver les Français de leurs soins ?

La CSMF réaffirme son attachement à ce que **tous les médecins** puissent accéder à cet accompagnement de la CNAM, y compris ceux **exerçant en secteur 2**, car les patients en ont besoin.

C'est dans cet esprit que la CSMF poursuivra les négociations conventionnelles en appelant l'Assurance Maladie à plus d'ouverture et de souplesse.

D'autre part, elle appelle les organismes payeurs et les collectivités locales à faire en sorte que les **problèmes immobiliers** soient facilement résolus. Nous en appelons aux **députés et autres politiques** : vous voulez mettre fin à la liberté d'installation mais vous, que faites-vous dans votre territoire pour attirer les jeunes médecins et favoriser leur installation professionnelle, en particulier pour des locaux professionnels adaptés ?

II –CPTS : Non au modèle unique !

Autre négociation en cours: celle d'un accord conventionnel interprofessionnel pour les CPTS. D'abord quel est le problème ? Que recherche-t-on ? À faciliter l'accès aux soins pour tous les Français et partout dans le territoire national.

La CSMF réaffirme que ces communautés de santé **ne sont qu'un outil** parmi d'autres pour favoriser la coordination entre médecins, et avec les autres professionnels de santé. L'appartenance à une CPTS ne peut **pas devenir obligatoire**. Imaginer de baisser certaines parties des honoraires du médecin s'il n'appartient pas à une CPTS se heurtera frontalement à la CSMF. La CSMF reste attachée à **plusieurs modèles de coordination** afin de prendre en compte l'ensemble des exemples développés par les médecins libéraux sur le terrain.

C'est pourquoi cet accord conventionnel interprofessionnel doit tenir compte des différentes modalités de coordination et **rester ouvert à une grande variété** d'initiatives portées par les professionnels de terrain. C'est cette imagination et cette implication qu'il faut soutenir et non inventer des sanctions !

La CSMF s'insurge **contre la définition des missions** des CPTS par le biais d'un amendement retenu en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, car certains députés voudraient les définir dans la loi. Ceci est contraire au dialogue conventionnel en cours. Si cette disposition était finalement retenue, la **CSMF quitterait les négociations** conventionnelles, puisqu'elles deviendraient inutiles.

La mise en place des CPTS doit se faire en donnant aux professionnels de santé un **intérêt à agir**. C'est pourquoi la CSMF demande à l'Assurance Maladie de prévoir des modes de financement prenant en compte le **temps important passé** par les médecins à la constitution de ces structures de coordination et à ces activités de coordination. De même, l'utilisation **d'outils numériques** favorisant la coordination doit être soutenue financièrement pour ne pas constituer une charge supplémentaire pour les médecins libéraux.

Dans le cadre d'une organisation territoriale mise en place pour prendre en charge les **soins non programmés** hors permanence des soins, la CSMF exige la **reconnaissance et la valorisation de l'astreinte et des actes réalisés**, tant par les médecins généralistes que pour les autres spécialités.

Enfin la CSMF ne comprend pas que des velléités parlementaires modifient par la loi les **contours de métiers** ou des modèles de protocole de coopération qui devraient être exclusivement mis en place par les professionnels libéraux sur le terrain. Elle exige l'arrêt immédiat de cette dérive, en particulier le droit à la **délivrance sans ordonnance** par les pharmaciens de médicaments réservés à la prescription médicale.

III – Projet de loi de santé : vers un conflit majeur ?

L'assemblée générale de la CSMF a examiné le texte issu de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale portant sur la réforme du système de santé. Les nombreux renvois à des **ordonnances nous inquiètent** : cela revient à donner un chèque en blanc au gouvernement. Nous entendons l'engagement d'une concertation accrue et garantie ; nous y serons particulièrement vigilants et n'hésiterons pas à dénoncer toute dérive.

Ce projet de loi en cours de discussion comporte des éléments qui vont dans le bon sens :

- la **suppression du numerus clausus**, aberration pédagogique, doit néanmoins s'accompagner d'une nécessaire sélection des futurs médecins qui doivent être bien formés. Ceci dépend des capacités d'accueil des facultés et des stages possibles. La

formation doit largement s'ouvrir sur l'exercice libéral, tant pour des stages que pour la formation initiale à la gestion et l'organisation de l'entreprise médicale libérale.

- De même, **les ECN** se devaient d'être repensés complètement ; regrettons que ces évolutions soient retardées d'un an.
- La **recertification** renvoyée à une ordonnance ne sera acceptée que s'il s'agit d'un processus élaboré par la profession, sur la base du volontariat pour les médecins déjà installés et qui doit droit à une valorisation par exemple conventionnelle.
- La création **des hôpitaux de proximité** peut être l'opportunité de décroisonner notre système de santé. Le législateur a une lourde responsabilité dans la définition de ses missions afin que ces hôpitaux soient vraiment ouverts sur la médecine de ville : le texte gouvernemental répond encore imparfaitement à cet objectif, et la CSMF a encore déposé des amendements.
- La création des **équipes de soins spécialisés** est issue d'un amendement élaboré par la CSMF. A côté des équipes de soins primaires, cette reconnaissance des soins spécialisés en médecine libérale doit permettre de mieux coordonner les médecins entre eux dans le cadre d'un parcours de soins rénové.
- La création des « **projets territoriaux de santé** » nous semble encore un exemple de la **dérive bureaucratique** de notre système. Y mettre les GHT comme partie prenante dans ces projets territoriaux nous inquiète grandement. Nous ne serons pas les effecteurs ni les supplétifs d'un hôpital public qui va mal.

Alors qu'on annonçait un texte court, la CSMF constate que des dispositions multiples s'y sont rajoutées en commission des affaires sociales et sont de nature à créer **un conflit dur** avec l'ensemble de la médecine libérale.

Le **rôle donné au pharmacien** est de cette nature : le diagnostic repose sur l'examen clinique et l'interrogatoire médical, il ne peut être confié au pharmacien, même pour des pathologies

semblant simples. Délivrer des médicaments habituellement prescrits par ordonnance médicale est contraire au souci de qualité et de pertinence. Il en est de même pour l'adaptation des traitements pour les pathologies chroniques. Le métier de médecin ne peut être démantelé.

La CSMF reste d'autre part attachée au caractère libéral de la médecine française : la **liberté d'installation** est un bien collectif qui s'accompagne du libre choix du patient et du médecin. La disposition obligeant à **attribuer un médecin traitant** à un patient par la CPAM est contraire à cet esprit. Les députés voudraient-ils détourner les jeunes générations de l'exercice libéral ?

La frénésie réglementaire dont certains députés ont été atteints met à bas le dialogue conventionnel, en particulier la négociation actuelle pour un accord conventionnel interprofessionnel pour les CPTS, ou les protocoles de coopération.

La CSMF avertit le gouvernement et le pouvoir politique : si ces dispositions étaient **maintenues lors de l'examen** du projet de loi en séance plénière, la CSMF **quitterait la table des négociations conventionnelles**, et appellerait les médecins libéraux à rentrer dans un conflit frontal et dur avec le pouvoir politique.

En guise de conclusion...

Oui, notre système de santé traverse une crise sans précédent, crise qui touche tous les acteurs, la médecine de ville comme l'hôpital. Il a besoin d'être réformé et réorganisé. La médecine libérale est un atout majeur en terme d'efficacité et d'accès aux soins. La période actuelle peut être l'occasion de donner enfin la place et la reconnaissance que la médecine de ville devrait avoir. Le gouvernement et la ministre de la Santé vont-ils enfin saisir cette opportunité ? La CSMF sera là pour leur rappeler les enjeux et les voies à privilégier. Mais rien ne se fera sans les médecins libéraux, sans le premier syndicat des médecins libéraux, la CSMF.