

2020 : La rénovation de la CSMF

Cérémonie de vœux du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 15 janvier 2020

Je tiens tout d'abord à vous présenter mes meilleurs vœux pour l'année 2020. Je vous souhaite une année surtout pleine de santé, puisque la santé est au cœur de toute activité humaine. C'est aussi au cœur de notre préoccupation, d'abord en tant que médecin au quotidien, mais aussi en tant que responsable syndical.

Cette année 2020 sera pour la CSMF une année fondamentale, puisque le conseil confédéral de la CSMF du 14 décembre dernier a décidé de faire de 2020 l'année de la rénovation de la CSMF.

Pourquoi cette rénovation ?

C'est une exigence des médecins, c'est une exigence par rapport à une société, un monde qui change et c'est une exigence par rapport aux échéances à venir, tant les échéances électorales que la future convention qui doit être l'occasion d'un nouveau contrat social entre la médecine libérale et la société française.

Cette rénovation s'articulera autour de trois axes principaux : un projet politique rénové, des statuts revus, un projet entrepreneurial pour la maison CSMF.

I - Un nouveau projet politique

Pourquoi faut-il avoir un nouveau projet politique ambitieux pour la médecine libérale ? Parce qu'aujourd'hui le monde de la santé, et tout particulièrement celui de la médecine de ville, traverse une crise historique, sans précédent. Les difficultés d'accès aux soins, en particulier dans les territoires ruraux mais aussi dans les grandes villes, comble du paradoxe, sont au cœur des préoccupations des Français. Alors qu'il y a quelques années, la santé ne faisait l'objet d'informations dans les journaux que lorsqu'il s'agissait de performances scientifiques ou d'innovation, c'est bien aujourd'hui les difficultés d'accès aux soins qui sont au cœur des Unes des journaux ! Nous sommes passés d'une situation d'excès de médecins que nous avons connue il y a plus de vingt ans, à l'époque du MICA (mécanisme d'incitation à la cessation d'activité), à une situation de problèmes démographiques majeurs. Et cela n'est pas fini : nous avons encore quelques années difficiles à traverser.

Les causes en sont multiples, mais il est aujourd'hui fondamental de redonner à la médecine de ville l'attrait qu'elle avait hier pour les jeunes générations de médecins, l'intérêt et le caractère innovant qu'elle a su développer depuis des années.

Les principes fondamentaux de la charte de 1928 sont largement remis en question par l'évolution de la société, la pression économique et l'émergence du numérique en santé. L'intelligence artificielle, les outils connectés sont autant de révolutions qui impactent la vie quotidienne des Français mais surtout la vie professionnelle des médecins. Il est donc indispensable de revoir le contrat social entre les médecins libéraux et la société française, sur des bases innovantes qui doivent bousculer les règles actuelles.

Si aujourd'hui 15 janvier nous arrêterons les grands axes de ce nouveau projet politique, il ne s'agit pas d'un projet élaboré par quelques cadres syndicaux à Paris, mais surtout d'une large consultation nationale dans les différentes régions et départements. Ce projet politique sera issu de la participation de tous, de leurs idées. Je vais donc faire un tour de France en deux mois pour recueillir les propositions de toutes les régions comme vous pourrez le constater sur le calendrier ci-joint. Sur cette base-là, nous pourrons adopter notre nouveau projet politique lors de notre assemblée générale statutaire qui est prévue le 14 et 15 mars prochain, projet qui continuera à être enrichi dans les semaines suivantes par la poursuite de réunions dans les départements.

Les idées fortes que nous souhaitons développer dans ce projet politique tiennent en quelques principes qui ont guidé notre réflexion :

- Défendre les fondements de la médecine libérale en les faisant évoluer
- Une reconnaissance, du respect et de la sécurité au sens large, physique comme financière, dans l'exercice de notre profession et de notre retraite
- Valoriser la compétence du médecin : laisser la médecine au médecin
- Améliorer la protection sociale et la qualité de vie
- Renforcer et valoriser la formation du médecin libéral
- Encourager et accompagner le regroupement physique ou virtuel et la création d'entreprise médicale libérale : meilleure qualité de travail, meilleure coordination entre généralistes et spécialistes
- Développer une médecine efficiente, pertinente, aidée du numérique et adaptée au monde d'aujourd'hui et de demain

1. Défendre une politique de revenu d'entreprise médicale

Nous réaffirmons notre **attachement au paiement à l'acte qui doit rester largement prépondérant.**

La Caisse d'Assurance Maladie doit **rembourser le patient sur une base strictement identique quel que soit le secteur conventionnel.**

La lourdeur des patients atteints de plusieurs pathologies chroniques nécessite la **création de consultations complexes** bien valorisées. Il est indispensable d'aboutir sur une valeur de consultation hiérarchisée dans la prochaine convention.

La crise des urgences a montré combien il était indispensable d'intégrer la médecine de ville dans la prise en charge des urgences ressenties. Cela passe nécessairement par une **valorisation de ces actes réalisés dans le cadre de l'urgence ressentie** pour toutes les spécialités quelles qu'elles soient et pas uniquement pour la médecine générale.

Enfin le cœur de l'activité médicale aujourd'hui et encore plus demain sera marqué par un maître mot : la coordination entre les médecins. Nous demandons la création d'un **acte de coordination entre médecins** quelles que soient les spécialités concernées.

2. Relations avec les organismes payeurs

Dans le cadre conventionnel avec la CNAM, la CSMF exige la possibilité d'un **desserrement de l'étau tarifaire** et **permettre à tous les praticiens** d'accéder à ces possibilités. Cela se fait pour les praticiens hospitaliers qui peuvent, s'ils le souhaitent, faire de « l'activité privée » à raison d'un cinquième de leur temps d'activité à l'hôpital. Pourquoi n'en serait-il pas de même en ville pour tous les médecins ?

Aujourd'hui la médecine libérale n'a de relations conventionnelles qu'avec la CNAM. Il est indispensable de développer des relations avec d'autres organismes, y compris des organismes complémentaires, mais ceci exclusivement dans un **cadre national et sans sélection** du médecin par l'organisme payeur.

3. La protection sociale du médecin libéral

Il s'agit d'un sujet très sensible pour les jeunes générations. Il faut **améliorer les droits sociaux** en particulier le **congé maternité**, favoriser un contrat type prévoyance et mutuelles, et simplifier les démarches administratives d'indemnisation.

4. Défendre la retraite des médecins et notre liberté

Les médecins libéraux sont très attachés à leur caisse autonome de retraite (CARMF) et ne veulent pas se retrouver entièrement noyés dans un régime universel. Un principe : même cotisation qu'actuellement, même pension de retraite. Pour cela, la CSMF exige du gouvernement un **régime complémentaire obligatoire en complément du RU**, à l'instar de ce que les pilotes de ligne ont obtenu. Les premières indications nous amènent à noter que cette proposition de la CSMF pourrait être retenue. Nous aurions donc le maintien de notre régime complémentaire actuel géré par la CARMF, ce qui permettrait de garantir l'utilisation des réserves accumulées par les médecins exclusivement pour les médecins. Le régime complémentaire viendrait en complément de la retraite universelle qui serait la somme du régime de base actuel et de l'ASV. Nous ne pouvons accepter de nous retrouver avec une retraite de 2000 € par mois après une longue vie professionnelle, comme les projections exclusivement basées sur la retraite universelle nous l'ont montré. Il est donc **indispensable de sauver notre régime complémentaire et donc la CARMF**.

5. Améliorer la qualité de vie et de l'exercice du médecin libéral

Il faut **sécuriser l'activité** professionnelle du médecin. Nous n'avons que trop souvent connu dans les mois et les années récentes des agressions physiques et morales voire des drames qui ont touché nos confrères, en ville comme dans les établissements de soins.

La CSMF entend **favoriser le regroupement** des médecins sous toutes les formes existantes, car travailler à plusieurs, dans un lieu regroupé ou organisé grâce aux outils numériques permet d'améliorer la qualité de vie du professionnel.

Ceci s'accompagne nécessairement du **maintien de la liberté d'installation** qui est un des piliers de la médecine libérale.

6. Affirmer la place du médecin comme chef d'orchestre dans une organisation coordonnée entre tous dans les territoires

Aujourd'hui la médecine s'exerce de plus en plus en équipe. Bien sûr à plusieurs médecins, mais aussi avec d'autres professionnels de santé : infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc. Il est indispensable d'organiser la médecine de ville autour de cette notion d'équipe. Cela peut se faire sous forme d'équipes de soins primaires pour des médecins généralistes essentiellement, mais également d'équipes de soins spécialisés. La CSMF demande à ce que ces **équipes de soins puissent contractualiser** avec les agences régionales de santé (ARS), dans une logique de réponse aux besoins de la population.

Il est indispensable de **développer les échanges** entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste et ce dans les deux sens. Les outils numériques doivent aider à l'amélioration de la qualité de ces échanges.

Le médecin traitant, le plus souvent le médecin généraliste, est le garant de la synthèse médicale globale. Il coordonne l'ensemble des acteurs de la prise en charge du patient.

Le médecin spécialiste est le garant de la qualité du parcours de soins spécialisés. Il coordonne la prise en charge du patient dans le champ spécialisé qui est le sien, en lien avec le médecin traitant.

7. Renforcer la formation médicale au service de la qualité

L'exigence de qualité dans la prise en charge du patient est une exigence sociétale. Les médecins ne peuvent ignorer les démarches actuelles et ne peuvent laisser d'autres acteurs, que ce soit des journaux, ou des applications, être ceux qui vont juger de la qualité de chaque médecin.

Il est indispensable qu'un processus de certification à l'université puis de **recertification valorisante pendant la vie professionnelle** soit mis en place à l'instar de ce qui se fait dans beaucoup d'autres pays. Mais il est tout aussi indispensable que cette recertification reste aux mains de la profession, en particulier reposant sur la pratique en ville. Il n'est pas question de repasser des examens à la faculté !

Pour cela il faut développer la **formation et les stages des étudiants de deuxième et troisième cycle en médecine de ville**, en accompagnant la formation à la maîtrise de stage pour les médecins libéraux.

Enfin, s'installer comme médecin libéral, c'est créer une véritable entreprise médicale : il faut former les jeunes générations à la **gestion de l'entreprise et au management** des équipes.

8. Défendre une meilleure organisation territoriale adaptée

Le médecin libéral doit être le **maître de l'organisation territoriale** et doit en garder la gouvernance. Cette **responsabilité territoriale** vis-à-vis de la population est une responsabilité **collective** qui repose sur le regroupement professionnel des médecins. Ce regroupement doit être physique ou virtuel, sans qu'il y ait une forme imposée ou standardisée de regroupement : MSP, CPTS, ES Primaires ou ES Spécialisés, cabinets de groupe, centres médicaux. Ceci nécessite donc la diversité et le respect des initiatives, l'accès aux données démographiques au niveau des territoires pour des médecins, et un zonage tant pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes.

Cette organisation territoriale doit faire l'objet d'une **contractualisation** avec les différents acteurs dans les territoires, tout particulièrement les ARS, dans une logique d'objectifs et de moyens.

9. Développer et utiliser l'e-santé

L'émergence du numérique en santé doit permettre d'améliorer la qualité de vie du médecin et la qualité de prise en charge du patient. **L'innovation doit être soutenue** et développée. C'est pourquoi la CSMF accompagne la mise en place de la **Maison de l'innovation**. Il faut que les médecins puissent accéder aux données numériques issues de l'Health Data Hub, afin d'analyser les signaux faibles.

Développer la coordination entre les acteurs, c'est d'abord avoir des outils qui le permettent : messagerie sécurisée, interopérabilité totale entre les logiciels médicaux et les systèmes d'information.

II - Des statuts et une organisation à rénover

La CSMF est basée sur des statuts qui ont bientôt un siècle ! Cela ne correspond plus à la société actuelle, cela n'est plus adapté à un syndicalisme moderne innovant, à une représentation professionnelle pouvant intégrer l'ensemble des générations et tout particulièrement des jeunes générations.

Un travail de **rénovation en profondeur des statuts** est donc en cours, et il verra son aboutissement dans les mois qui viennent, s'agissant d'un travail de fond. En effet, il nous faut faire évoluer notre confédération de syndicats de départements et de syndicats de spécialités vers un syndicalisme permettant de mieux intégrer les différentes spécialités, d'être adapté aux régions et au nouveau découpage régional, et d'avoir une représentation nationale performante. Ces statuts sont élaborés par le groupe de travail comportant des juristes et des médecins de terrain. Ils seront présentés dans leurs grandes lignes à l'assemblée générale de mi-mars et ensuite au conseil confédéral de juin. Leur adoption finale se fera en octobre 2020. Il nous faut développer une démocratie interne et le numérique le permet avec beaucoup plus de facilité : la **démocratie participative** passera par la mise en place de **référendums en direct grâce aux outils numériques** ; ceci permet une réactivité adaptée à un monde où le temps s'accélère.

La CSMF est et restera un syndicat polycatégoriel, généralistes et spécialistes dans la même structure syndicale, représentative pour les deux catégories.

III - Un projet entrepreneurial

Le syndicalisme se rénove et doit aussi **apporter des services** aux membres du syndicat. Ceci passe par l'évolution de la maison confédérale vers une **véritable entreprise**. Le siège de la CSMF rue de Tocqueville doit évoluer vers un lieu d'innovation, un incubateur de start-up, hébergeant la Maison de l'innovation. Cela doit être également un lieu de formation, un lieu de rencontre et de partenariat. Ceci passe donc par un véritable projet entrepreneurial pour notre syndicat, avec un business modèle. Ceci nécessitera certainement par des travaux dans cette maison.

IV – La Maison de l'Innovation de la médecine spécialisée

Il s'agit de la **pierre angulaire du projet entrepreneurial**. Le concept de la Maison de l'Innovation est celui de la création d'un lieu de rencontre entre tous les acteurs du monde de la santé, tout particulièrement avec l'arrivée du numérique : médecins, ingénieurs industriels, chercheurs mais aussi assureurs complémentaires, startupers, réseaux de santé, etc. Cette Maison de l'Innovation doit permettre de développer le transfert de technologies et l'innovation organisationnelle. Déjà la santé de demain est en marche, et il faut replacer le médecin au cœur de l'innovation médicale sous peine de voir la santé appartenir de moins en moins aux médecins.

Il s'agit donc bien de **créer un lien, un lieu** entre porteurs de projets et promoteurs au service de la santé des patients. Cette Maison de l'Innovation se veut une structure facilitatrice afin que des innovations portées par des médecins libéraux ne soient amenées à s'exporter dans d'autres pays comme cela est malheureusement trop souvent le cas. C'est bien une structure qui permettra d'héberger des entrepreneurs en recherche d'innovation, d'être un lieu de transfert de l'innovation en santé de façon à **mettre en relation les porteurs et les créateurs de projets avec les acteurs industriels**. La Maison de l'Innovation organisera un **forum annuel de l'innovation en santé** pour finaliser cet objectif.

IV – Le syndicalisme médical en mutation

Le week-end dernier, un certain nombre de spécialités par la voix de leur représentant au comité directeur de l'UMESPE ont décidé de créer un nouveau syndicat, autonome de la CSMF, créant ainsi une nouvelle division de la représentation syndicale. C'est un nouvel affaiblissement du corps médical libéral et tout particulièrement des médecins spécialistes. Ceci n'a pu être obtenu que par un mécanisme de démocratie interne qui ne correspond pas à la réalité puisque, sur plus de 35 spécialités, je remarque que deux spécialités à elles seules représentent quasiment 40 % des voix.

Je note également que les deux tiers des spécialités ont décidé de continuer à être dans la CSMF et non des moindres : cardio, gastro, neuro, rhumato, ORL, biologie, néphro, stomato etc. Elles ont renouvelé leur attachement à un syndicat polycatégoriel défendant l'ensemble des médecins libéraux. Car la CSMF ce n'est ni le syndicat des médecins généralistes ni le syndicat des médecins spécialistes, c'est à la fois celui des généralistes et des spécialistes, c'est le syndicat de tous les médecins. C'est pourquoi nous allons structurer l'ensemble des représentants et adhérents médecins spécialistes de la CSMF dans une branche les rassemblant, conformément aux statuts de la Confédération. Cette branche s'appellera *Les Spécialistes-CSMF* et sera constituée dès demain.

Je rappelle ici que la force de la médecine libérale c'est d'avoir un syndicat médical libéral qui est représentatif à la fois pour les médecins généralistes et pour les médecins spécialistes libéraux. De nombreux problèmes sont aujourd'hui communs à tous les médecins, à l'heure où la transversalité et la coordination sont au cœur de l'organisation de notre système de santé. C'est d'ailleurs au cœur des préoccupations de la CSMF et c'est bien l'objectif que nous nous sommes donnés pour les mois à venir.

Au total, la rénovation de la CSMF est en cours : l'année 2020 sera celle de l'émergence d'une **nouvelle CSMF innovante**, adaptée aux enjeux actuels, porteuse d'idées politiques nouvelles, permettant un fonctionnement interne plus adapté et plus démocratique, et apportant à ses adhérents les services auxquels tout médecin peut prétendre aujourd'hui pour améliorer sa vie professionnelle.

L'Université d'été du 4, 5 et 6 septembre 2020 qui, comme l'an dernier, se déroulera à Antibes Juan-les-Pins, sera le lieu de la synthèse de ce Big Bang de la CSMF et de **l'émergence de la New CSMF**.

Je vous remercie.