

COMPTE RENDU DU COMITE DIRECTEUR SAMEDI 30 NOVEMBRE 2019

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), Dany GUERIN (Aquitaine), Guillaume DARMAILLACQ (Aquitaine), Pascal MEYVAERT (Alsace), Nicolas SAINMONT (Basse Normandie), Nadia SIMON (Bretagne), Patrick CZERWINSKI (Haute Normandie), Sylvaine LE LIBOUX (Centre), Jean-Michel LEMETTRE (Centre), Jean-Christian BASSET (Centre), Pierre BIDAUT (Centre), Stéphane ATTAL (Franche Comté), Mickaël RIAHI (Ile de France), Alain LECLERC (Ile de France), Christian VEDRENNE (Languedoc Roussillon), Rémi UNVOIS (Lorraine), Jean-Daniel GRADELER (Lorraine) Bertrand DEMORY (Nord Pas-de-Calais), René-Claude DACQUIGNY (Pas de Calais), Michel BACHELET (Pays de Loire), François VERDON (Pays de Loire), Vincent SIMON (Pays de Loire), Jean François PERRET (PACA), André NOUAILLES (Picardie), Yohann DUCHENE (Picardie), Béatrice FAZILLEAUD (Poitou-Charentes), Julie CARON (Rhône Alpes), Vincent BOUIC (Evolutis DPC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs Fouad OU-RABAH (Aquitaine) pouvoir Dr Guérin, Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Alsace), Pierre-Paul SCHLEGEL (Alsace), Dominique CHAPUIS (Bourgogne), Xavier BUCCHOTZ (Bourgogne), Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes) pouvoir, Jean-Marie CONQUET (Limousin) pouvoir Dr Guérin, Catherine DRYKA (Limousin), Sophie FOURNIER (Pays de Loire), Pierre-Philippe BRUNET (Poitou Charentes), Stéphane DELABROYE (Poitou Charentes), Sophie SIEGRIST (Lorraine) pouvoir Dr Gradeler, Michel COMBIER (Midi Pyrénées), Pierre-Marie COQUET (Nord Pas-de-Calais, Président du SMCG-CSMF), Vanessa MENAGER (Languedoc Roussillon), François POULAIN (Languedoc Roussillon), Jean Baptiste THIBERT (Languedoc Roussillon), Yannick FREZET (Rhône Alpes), Hervé GIN (La Réunion), Bernard ORTOLAN (Evolutis DPC), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC).

L'ensemble des documents mentionnés dans ce compte rendu sont téléchargeables sur le PORTE DOCUMENTS :

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

Dans le menu : **Espace membres > Porte documents 2019**

NOM UTILISATEUR : **lesgeneralistes-csmf**

MOT DE PASSE : **CD_30_112019**

Cliquez sur « **Comité directeur 30 nov 2019** » pour accéder à l'ensemble des documents + téléchargement avec icône TELECHARGER à droite.

ORDRE DU JOUR :

1. Pouvoirs à donner,
2. Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 11/10/2019,
3. Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations,
4. Formation : état d'avancement des opérations 2019 et projections 2020,
5. Campagne URPS / Projet politique *Les Généralistes CSMF* : stratégie de communication, débriefing séminaire du 29 novembre
6. Nouveau projet politique et entrepreneurial de la CSMF,
7. Place d'Avenir Spé au sein de la CSMF,
8. Actualités politiques et conventionnelles :
 - PLFSS 2020
 - Réforme des retraites,
 - Services d'accès aux soins,
 - Délégation de tâches,
 - Nomenclature
8. Réorganisations professionnelles
9. Questions diverses.

Calendrier réunions « Les Généralistes CSMF pour 2020 » : téléchargeable sur « porte documents »

- **Vendredi 31 janvier** : séminaire des cadres, probablement annulé vu le report des élections aux URPS en 2021
- **Samedi 1^{er} février** : Assemblée générale ordinaire
- **Samedi 21 mars** : comité directeur
- **Vendredi 5 juin** : comité directeur
- **Vendredi 16 octobre** : comité directeur
- **Samedi 28 novembre** : comité directeur

et important :

- **13 et 14 mars** : journées FFMPs (Bordeaux) : un stand « les Généralistes CSMF »
- **19, 20, 21 mars** : Congrès de Médecine Générale (Paris). Il y aura un stand « Les Généralistes- CSMF ».
- **Université d'été de la CSMF : Juan les Pins** : 4, 5 et 6 septembre 2020.

Présentation de la journée : Luc Duquesnel

Depuis la dernière Université d'été de la CSMF, les choses ont bougé, Jean-Paul Ortiz a envoyé un courrier aux membres du bureau de la CSMF qui sera lu par Luc aujourd'hui et un vote aura lieu au prochain conseil confédéral le 14 décembre.

Aujourd'hui, le sujet majeur concernant les généralistes : le S.A.S ; mais aussi la modification des licences de remplaçants. Rentrée 2020 des étudiants en médecine.

Tour de table

Pouvoirs : OK

Vote pour approbation du CD du 11 octobre : approuvé à l'unanimité moins deux abstentions.

Porte document : documents à télécharger à votre convenance.

Rappel des Partenariats avec deux entreprises car à un intérêt pour les médecins et nous permet d'avoir un financement pour le syndicat, aussi un partenariat pour formation avec Evolutis DPC.

DOCAVENUE : téléconsultations, agenda, télésecrétariat. Les médecins s'y mettent et les patients aussi. Il existe d'autres entreprises. Aujourd'hui, nous ne risquons rien, mais le jour où nous serons nombreux (trop nombreux), le risque est que certains médecins ne soient plus visibles. Actuellement, Docavenue est moins cher que Doctolib. Pour les syndiqués : 50 % de réduction les deux premiers mois, puis 10% pour les mois suivants (voir brochure présentation et formulaire adhérents sur le porte documents).

- **IDS MEDIA** : Ecrans connectés, messages de prévention pour la salle d'attente. Il n'y a pas de son, ce n'est que de l'image. Intérêt pour faire passer nos messages personnels du cabinet médical (horaires d'ouverture... Dates des vacances, nom du remplaçant...Photo des internes en stage...faire du sport...) et les campagnes comme « vaccination antigrippe...)
JD Gradeler a contractualisé avec IDS Média et il en est très satisfait. Intérêt car pas de publicité, que de la prévention. Tarifs négociés (voir brochure présentation et formulaire adhérents sur le porte documents).

Dany Guerin : en Aquitaine, l'URPS a travaillé sur un système du même genre qu'IDS MEDIA, c'est gratuit, sans abonnement, seule l'installation est payante.

Luc Duquesnel : nous recevons un financement d'IDS MEDIA. Le projet URPS est intersyndical, donc non portable par Les Généralistes-CSMF.

Rémi Unvois : quand on a un projet URPS, si on ne fait pas remonter soi-même au national, ce ne sont pas les autres élus URPS qui le feront. C'est à nous de le faire.

Béatrice Fazilleaud : historique des écrans : en Poitou Charente, avant il y avait les présentoirs, quand les régions ont augmenté, il a fallu trouver une autre solution : les écrans.

Guillaume Darmaillacq : IDS MEDIA semble plus professionnel.

Dany Guérin : cela va disparaître au niveau de son URPS, mais c'est dommage car porté par un CSMF Local.

Conclusion : il faut communiquer sur la santé au niveau des usagers. Des moyens de communication existent, il faut les utiliser : papier → Ecrans. C'est l'évolution. Les médecins doivent avoir le choix. Cela doit correspondre à nos besoins.

C'est comme les assistantes médicales : un besoin pour nous et pour la population.

François Verdon : localement, c'est sa secrétaire qui s'occupe des écrans connectés depuis 5 ans.

- **SCAMED** : offre assurance avec reste à charge zéro (voir brochure présentation et formulaire adhérents sur le porte documents).

Syndicalisation :

Dysfonctionnements majeurs. Dans certains départements (ou régions), des médecins sont adhérents, mais leurs cotisations ne sont pas remontées par oubli et elles s'accumulent sur le compte en banque du syndicat départemental.

Les généralistes faisant des dons sont vivement remerciés : Grand Est, Aquitaine

Question : mais pas de débat aujourd'hui. Une cotisation doit-elle être payée ? Ou autre question : un syndicat doit-il reposer sur les cotisations ? Autre moyen ? Mais puisque nous y sommes, le prélèvement automatique est à privilégier (prélèvement mensuel). La réflexion est menée au sein de la CSMF et des décisions impacteront les futurs statuts de la CSMF.

Flyer : guides CSMF, « avantages adhérents » CSMF + Les Généralistes-CSMF : pour vos circulaires, téléchargeables sur le porte document.

Rappel de la communication du syndicat :

Lettre hebdo : super.

Le mail mensuel envoyé par le syndicat a globalement un taux d'ouverture important.

Les flash info : une seule info par flash.

FORMATION EVOLUTIS DPC :

Julie CARON : 2020 se prépare maintenant.

Le DPC est triennal = 2020-2022. Des nouvelles orientations ont été décidées par l'Etat. Parmi les thèmes généraux : alimentation, environnement, éthique, place du patient, nouvelles technologies, coordination....

Nouveaux sujets, des experts : Joël Spiroux (perturbateurs endocriniens...), Valérie Gateau, David Gruson (IA), David Azzerad (Objets connectés).

Klésia : Une formation en e-learning existe, elle permet de voir les employés d'entreprises de transport : 125 euros / consult de prévention. Cela ressemble un peu à la consultation « permis de conduire » mais le patient ne paie rien, c'est Klésia qui paie le médecin généraliste. C'est une consultation anonyme.

Le minimum par formation DPC : 10 médecins formés.

Des appels à projets au sujet du pluri prof existent. Evolutis y a répondu et aura bientôt une formation DPC Pluripro. Ce sera en dehors de l'enveloppe des 21h/ an / médecin. Alors nous pourrons la faire en plus (à condition que l'enveloppe annuelle du DPC ne soit pas dépassée). De toute manière, il faut la préparer en début d'année 2020 pour que les médecins formés s'inscrivent le plus tôt possible.

Autres voies : des négos existent au sujet du S.A.S pour un budget dédié à la formation des régulateurs hors quota.

FAF FM : permet d'organiser des réunions, AG départementales etc... Soirée clé en mains : CCAM, CPTS, ESP, retraites, assistants médicaux... Avec Yves Decalf ou Stéphane Landais comme experts pour la retraite.

Avec le gouvernement qui nous fait de la pub en disant que l'on aura moins de retraite, il est facile de faire une réunion retraite, cela attire les médecins.

Vincent Bouic : Etat d'avancement des opérations de FMC à Mi-Novembre 2019 : 1866K€ réalisés (1 898 en nov 2018) et budget estimé fin décembre 2 800 K€ (2897 en déc 2018).

Au sujet de l'activité DPC, elle est 7% en avance par rapport à 2018. Pour le FAF, on est un peu en retard par rapport à 2018 car nous avons beaucoup de formations aux logiciels médicaux qui sont en train d'évoluer et auront de nouvelles fonctionnalités en 2020.

JM.Lemette : avec le e-parcours : le développement est d'avoir une interopérabilité entre plateformes afin que les infos de notre logiciel soient directement sur ces plateformes.

Formations FAF : il faut au moins 6 médecins participants.

Heureusement que les Automnales 2019 du DPC furent anticipées : 300 participants, 25 formations.

Alors, malgré la consommation du budget DPC, on s'en sort bien. Il faut arriver à consommer l'enveloppe FAF.

Malgré les grèves, la formation s'en sort bien.

Année 2020 à risque. Les contrôles sont contraignants. Les forfaits ? Resteront-ils identiques ?

Nous devons préparer dès maintenant les formations 2020. Actuellement, 8 régionales du DPC sont calées ; 7 en réflexion.

Le GIE Evolutis DPC fait vivre la CSMF. Les $\frac{3}{4}$ des formations sont faites par les généralistes (les autres spécialités ont leurs propres organismes de verticalité).

Deux DPC partiront du National :

- DPC 1^{er} Gestes d'urgence,
- DPC téléconsultation-télémédecine. Ces formations seront calées au niveau national.

Au sujet de la deuxième formation :

DOCAVENUE et COMPUGROUP : Pour les généralistes : 23 dates calées en régions en 2020. A vérifier pour dire si la date de notre région convient. 2 parties :

- 1) environnement contexte avenant 6 RGPD... animé par organisateur local de réunion.
 - 2) présentation d'une plateforme, modalités de fonctionnement, animée par expert de la plateforme.
- Dates 2020 distribuées aux participants : il faut un minimum de 10 médecins formés / formation.
Calendrier Formations DPC, FAF ... à télécharger sur le porte documents.

Débriefing Formation de cadres d'hier sur le thème « prise de parole en public » : Très instructive. A faire par tous. Réflexion pour la refaire.

Collège de Médecine générale (CMG) : Manifeste pour un système de santé organisé (à télécharger sur le porte document).

A l'époque où l'on morcelle notre activité, ce manifeste écrit par le CMG est important. Ce document est important au sujet de la place des soins primaires demain. Le fait que la médecine générale devienne une spécialité a tout changé pour nous : maîtres de stages, avoir des jeunes médecins formés chez nous. Les autres spécialités se demandent encore comment faire. Ce n'est pas du champ syndical, mais tout est intriqué.

Discussion sur le texte. C'est pour les médecins généralistes. Page 2, 2 : La deuxième ligne : « établissements de santé » = privé et public.

Le souci est qu'il n'est pas fait référence aux spécialités de 1^{er} recours = psy, pédiatre, gynéco, ophtalmo : c'est une erreur stratégique de ne pas en parler.

Mickaël, Nicolas et Beatrice seront aux AG et CA du CMG le 12/12, ils peuvent le remonter, mais c'est mieux si notre syndicat remonte ces remarques.

Devenir de la CSMF et des Généralistes-CSMF :

Historique bref : trois leaders de l'UMESPE, P.Gasser, B.Silberman (radiologue), C.M. Arnaud (anesthésiste), estiment que les médecins spécialistes sont mal défendus par les syndicats polycatégoriels. La nouvelle organisation décidée par l'Etat, priorisant aujourd'hui les soins primaires, en serait la cause, ainsi qu'une convention médicale jugée trop favorable aux médecins généralistes. Pour ces raisons, la création d'Avenir Spé en dehors de la CSMF est souvent vécue comme une opération anti médecins généralistes.

Mais le problème de chaque pays est que, pour mieux organiser le système de santé, il faut tout d'abord réorganiser les soins primaires, alors la France n'y échappe pas et les autres spé (les leaders) se sentent mis de côté.

Patrick Gasser, à partir de ce constat, a décidé de créer « Avenir Spé ». Ce syndicat refusera l'étiquette CSMF pour attirer les spé des autres syndicats. Beaucoup de représentants de l'Umespe n'ont pas été informé de ce projet ou très tardivement. Le problème est que la réussite de ce nouveau syndicat signifie la disparition de la CSMF en tant que syndicat. Alors comment réagir face à la création de ce qui serait de fait un nouveau syndicat polycatégoriel ?

P.Gasser présente ce nouveau syndicat sur le modèle du Québec : un syndicat unique pour les autres spé + un syndicat unique de généralistes.

Notre syndicat est polycatégoriel, JP Ortiz a fait une communication diffusée au Bureau de la CSMF.

Lettre lue par Luc Duquesnel : JP Ortiz remet les choses au clair et précise la position qu'il souhaite de la part du Bureau de la CSMF :

- Préserver notre syndicat polycatégoriel
- Rénover notre projet politique

- Définir un projet entrepreneurial pour la CSMF
- Les statuts à refonder
- Equilibre financier à atteindre fin 2020
- Ceux qui sont contre se mettent en dehors de la CSMF et devront en tirer les conséquences.

Ce sera discuté au prochain conseil confédéral du 14 décembre non destiné à être public.

Les étapes importantes : comité directeur de l'UMESPE de la semaine prochaine, il y sera proposé de devenir Avenir Spé. Un vote aura lieu.

Cela déterminera la position du prochain Conseil confédéral.

Les spécialistes de la base tombent des nues.

Les autres syndicats :

FMF explose : JP Hamon n'a pas de successeur. Les problèmes existants aux dernières élections ne sont pas résolus.

SML : a une vie difficile.

MG France : Battistoni dit que les généralistes travaillent avec les autres spécialistes.

Nous, Les Généralistes-CSMF est un syndicat qui souhaite rester CSMF car convaincu que nous devons travailler ensemble avec tous les spécialistes.

Retours UMESPE :

D. Guérin (Aquitaine) : Les radiologues mènent la danse, Frédéric Cordet a réuni sa base, favorable à Avenir Spé, mais va trop vite et pas de visibilité d'avenir, comment faire les listes ? Cela dépend de la réaction de JP Ortiz.

Franck Devulder, Président du SYNMAAD (gastro), est opposé à ce nouveau syndicat.

P.Gasser ne ferme pas la porte aux généralistes, car il y a une place pour nous dans ce nouveau syndicat : une spécialité parmi les 43 autres !

Les reproches des trois leaders aux généralistes :

- 2015 : décision par les généralistes d'une semaine de grève à la période de Noël, la CSMF a ensuite demandé aux autres spés de faire pareil.
- Puis décision du C = CS,
- Puis adhésion à la Fédération de Soins Primaires

Les autres spé ne digèrent pas cela, pourtant rester en dehors de la FSP et laisser le champ libre à MG France était une hérésie. La grande grève de la PDSA de 2001/2002 a été déclenchée par l'UNOF et Michel Chassang avec le succès que l'on sait : le C à 20€ et le V à 30€ en mai 2002.

Le courrier de JP Ortiz a du sens. Nous sommes polycatégoriels.

Dans deux départements, les autres spécialistes demandent de former une liste poly-syndicat face à Avenir spé. Que répondre ? Ce sont des médecins qui viendront à la CSMF.

C.Vedrenne : nous devons défendre notre syndicat. Le SML vient de sortir un communiqué disant que la CSMF disparaît.

L.Duquesnel : un des leaders d'Avenir Spé a dit que la CSMF est un syndicat « collabo ».

JP Ortiz dit clairement que nous n'hébergerons pas rue de Tocqueville un syndicat coucou.

Motion « Les Généralistes CSMF » du 30 novembre 2019 : ne pas la rendre publique. Ne sera pas inscrite dans le compte rendu. Servira pour le prochain Conseil Confédéral de la CSMF du 14 décembre 2019.

Discussion : Le mot CSMF est cité de nombreuses fois, c'est bien.

Remplacer « Nous » par « Les Généralistes-CSMF »

La difficulté de prendre des décisions depuis 6 mois est liée au problème posé par ce changement de direction pris par les trois leaders d'Avenir Spé.

Cette motion est un soutien affirmé à J.P Ortiz.

Cette motion est une réponse au courrier de JP Ortiz au bureau CSMF.

Vote :

- Pour : tous
- Contre : zéro
- Abstention : zéro

Voté à l'unanimité

Fin du PACES : intervention de Bertrand DEMORY

Réunion avec son doyen. Décret du Conseil d'Etat reçu. Fin du numerus clausus pour remonter officiellement le nombre d'étudiants en médecine. En réalité, des quotas d'étudiants seront faits en 3^{ème} et 4^{ème} années en fonction des besoins et des capacités d'enseignements des facultés. Le numerus clausus disparaît mais les quotas ne changeront pas grand-chose. Quelles voies ?

- Les paramédicaux : après validation de leur licence, les meilleurs pourraient choisir médecine,
- L'autre voie : le PAS (Portail d'accès aux Etudes de Santé) sera le quota divisé / 2. Ceux ayant une note inférieure à 10/20 ne pourront pas poursuivre dans le parcours santé. Les autres accéderont à médecine sauf ceux hors quotas qui pourront changer de faculté : math, physique, chimie, STAPS ... Pour y accéder : par avance les étudiants auront choisi des matières correspondantes.
- Autre voie : LAS = Licence Accès Santé

PAS : Nombreux inscrits → 200 places, les 150 premiers iront en 2^{ème} année de médecine. Les 100 suivants passeront le deuxième groupe d'épreuves et, parmi eux, les 50 premiers iront en 2^{ème} année de médecine. Les autres iront dans une autre voie scientifique : math, physique, chimie, STAPS. Mais les moyens humains pour former les étudiants n'existent pas encore.

LAS : auront deux possibilités de concours.

Année actuelle : ceux ratant le concours et pouvant redoubler seront dans un contingent séparé.... Alors la promo de l'année prochaine sera surnuméraire...

Le danger : créer deux univers d'étudiants : ceux passés par le PAS et ceux passés par le LAS.

Ceux passés par le LAS ne connaîtront pas l'Université de médecine, ils auront un an pour s'y préparer avant le concours d'internat.

Service d'Accès aux Soins :

Il reste encore quelques auditions par l'Etat. La proposition : passer de trois numéros (18, 15, n°PDSA) à un n° d'entrée sanitaire : 113 qui sera partagé entre SAMU et les médecins libéraux au travers d'une plateforme santé et le 18 deviendra le 112.

Actuellement, il existe une lutte entre le Ministère de l'Intérieur, qui défend les pompiers, et le Ministère de la Santé (avenue de Ségur).

Un numéro dédié à la médecine générale devient d'autant plus nécessaire qu'il aura aussi vocation à être utilisé aux heures d'ouverture des cabinets dans le cadre de la prise en charge des soins non programmés par les CPTS.

Notre problème : on ne peut pas faire confiance à SAMU de France qui depuis 20 ans s'est servi des syndicats de médecins libéraux pour assurer son hégémonie sur la réponse aux urgences médicales, y compris celles qui relevaient de la médecine générale au travers de la PDSA. SAMU de France, à chaque fois que nous l'avons amené à prendre avec nous des positions favorables à la médecine libérale (SI PDSA, Régulation délocalisée, 116 117, ...) a toujours fait ensuite volte-face. Pourquoi pourrions-nous faire confiance aujourd'hui à SAMU de France ?

Pour que le SAS existe. La cogestion devra être partagée. Il ne doit pas y avoir de modèle unique. Il faut des moyens pour les régulateurs, les effecteurs, une majoration des actes. Une formation pour les régulateurs libéraux hors quota.

Le SAS doit inclure le samedi matin dans la PDSA. C'est-à-dire une astreinte et les actes majorés. Pourquoi ça bloque au niveau de la CNAM ? Car si les libéraux l'obtiennent, les hospitaliers le demanderont.

Remarque de B. Demory : le samedi matin, aucun hospitalier n'est joignable dans le service ! C'est du n'importe quoi !

A.Leclerc : dans son secteur, il a besoin de régulateurs libéraux.

L.Duquesnel : tout est question d'organisation : dans certains secteurs, un médecin disparaît et ses patients ne trouvent pas de nouveau médecin. Dans un autre, sept médecins disparaissent et les restants s'organisent et reçoivent le surplus de patients.

A 35 h/semaine, il faut plus de médecins, surtout s'ils sont salariés à cause des repos compensateurs après les gardes. Le gouvernement ne veut pas tuer la médecine générale libérale car elle est performante.

Réorganisation professionnelle :

Les assistantes médicales, les IPA (infirmières de pratique avancée).

G. Darmaillacq : Vu le décalage horaire entre Métropole et Antilles, des médecins des Antilles régulent la journée des appels de nuit de métropole (donc majorées) et en contrepartie, des médecins de Métropole régulent la journée des appels de la nuit aux Antilles.

Pierre Bidaut : groupement d'employeurs. Les médecins employant des assistantes ne peuvent pas les employer par la SISA (c'est dans les textes, l'objet de la SISA). Le médecin contractualise avec la CPAM et reçoit de l'argent en fonction des objectifs atteints.

Remplacements : l'ISNI est monté au créneau car les internes de médecine générale ne peuvent plus remplacer avant validation du SASPASS.

Aujourd'hui, l'Ordre est incapable de dire combien d'étudiants remplacent.

Maquette de formation : par rapport à la formation, la médecine générale n'a pas terminé la réforme de sa maquette de formation, il manque la dernière année (deux semestres) de consolidation = la quatrième année. Pour les étudiants de médecine générale, remplacer sans avoir effectué un

minimum de formation n'est pas défendable. Alors avoir la licence après le SASPASS fera diminuer le nombre des remplaçants. Ce sera pareil pour certaines autres spécialités : Hémato, gastro, ...

Réforme des retraites : 9-10 décembre, fin de la concertation entre le Gouvernement et les syndicats... remise du texte définitif en 2020.

Avec l'enjeu de cette réforme qui durera 30 à 40 ans, une question reste posée aux médecins libéraux pour savoir s'il ne serait pas dangereux de garder un système de retraite indépendant car les libéraux concernés diminueront (les plus jeunes). Les syndicats veulent conserver : Un PASS (au lieu de 3 PASS dans la réforme), sauvegarder les réserves de 7 milliards d'euros, garder l'ASV, conserver la gestion par la CARMF qui est moins chère...

Discussion : les syndicats actuels ont une responsabilité historique par rapport aux plus jeunes. Les plus jeunes veulent savoir quelle sera leur retraite. Nous devons être méfiants vis-à-vis de la R.U.

Débat sur les honoraires futurs : encadrement des actes des médecins, non encadrement des actes des autres pro parallèles.

La retraite universelle : on y va. Il faut s'accorder sur le contenu. Quelle évolution entre salariat et libéral. On remarque que le salariat augmente. Alors, conserver une caisse autonome est ce réalisable ?

Il existe des écarts inacceptables entre différentes spécialités. Car l'acte technique a toujours été favorisé.

JP Delevoye a toujours garanti que nous conserverons l'ASV.

Certains considèrent que nous sommes déjà des salariés, car notre acte est payé par l'Etat.

Les syndicats de jeunes connaissent très mal le système actuel de retraite et ont du mal à mesurer l'impact de la réforme. Ils découvrent ce dossier qui jusqu'ici ne leur apparaît pas comme une priorité.

Le pourcentage de baisse des cotisations est inférieur au pourcentage de diminution des retraites futures.

PLFSS : ONDAM 2,3 passé à 2,5

Situation de l'hôpital est difficile (dramatique), de nombreux personnels le quittent (médecins, infirmières...).

Non Substituable : il s'arrête. On laisse les pharmaciens se débrouiller avec les patients. En 2018, 7,8% de Non Substituable.

Communiqué de la CNAM sur les examens de l'enfant : erreur reconnue, le tiers payant n'est pas synonyme de gratuité.

Les certificats médicaux de non contre-indication à la pratique du sport : Attention, le contenu de la consultation nécessite 1500 euros de matériel pour les examens obligatoires des enfants, et le temps passé correspond à plus de 25 euros / consultation.

Prochaine réunion : ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE aura lieu le **SAMEDI 1^{er} FEVRIER 2020**.

Dr Patrick CZERWINSKI - Membre du Bureau