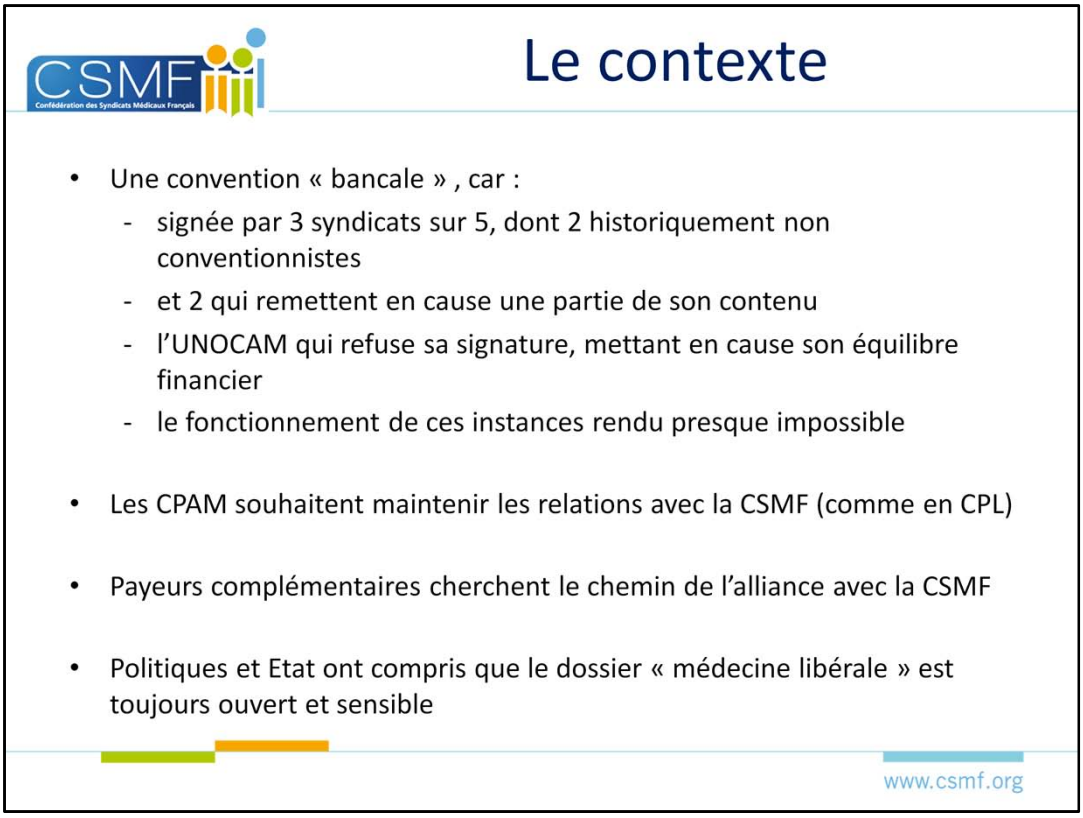
3 valeurs fondamentales de la CSMF :
–une médecine libérale (liberté d'entreprendre) et sociale (accès aux soins pour tous ; maintien de la solidarité dans la protection sociale) ;
–un cadre conventionnel national unique dans lequel tous les médecins, toutes les formes d'exercice et toutes les spécialités se retrouvent ;
–un ancrage dans la société où elle n'est pas seulement un interlocuteur



Virage ambulatoire : stop aux incantations
Ce n'est pas le développement de la chirurgie ambulatoire !
La **CSMF est un acteur incontournable** pour porter ce virage ambulatoire.

La médecine libérale est légitime à occuper :

- **un rôle pivot** dans la prise en charge des patients qui présentent pour la plupart des pathologies chroniques
- un rôle de **proximité,** dans des **conditions d'efficience**

Les éléments de rémunération doivent être revus et le soutien organisationnel mis en œuvre pour permettre que cet engagement perdure.

Il faut développer :

- le regroupement en **MSP** mais aussi les **autres modalités de regroupement** (cabinets de groupe, regroupements virtuels…)
- Les modalités **différentes d'exercice en équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle**

Il faut faire bouger **le curseur de la prise en charge exclusive du soin vers la prévention,** le dépistage, et plus largement la santé publique.

Les 10 points du New Deal

Chapitre 1 : Mieux répondre aux besoins des populations et organiser le système de santé dans les territoires

N°1 / Soutenir le maillage territorial, notamment en zones fragiles

N°2 / Reconnaitre au médecin libéral son rôle en santé publique et dans les territoires : en faire l'incontournable acteur de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique

Chapitre 2 : Valoriser la démarche qualité et développer l'innovation en médecine libérale

N°3 / Valoriser la démarche qualité de prise en charge en mettant le patient au cœur du dispositif, pour gérer au mieux le rapport coût-santé

N°4 / Accéder à la recherche et l'innovation

www.csmf.org

Les 10 points du New Deal

Chapitre 3 : Construire un contrat social et conventionnel novateur

N°5 / Bâtir un contrat conventionnel novateur pour éviter l'échec actuel

N°6 / Améliorer la protection sociale du médecin libéral

N°7 / Restructurer la tarification de la consultation en quatre niveaux pour rémunérer le médecin en fonction de son expertise, du contenu et de la nature de ses actes

N°8 / Moderniser les tarifs des actes techniques médicaux pour permettre aux médecins de faire face à l'évolution de leurs charges

N°9 / Recentrer le médecin sur son métier

Chapitre 4. Refonder une médecine libérale et sociale et construire l'entreprise médicale libérale

N°10 / Refonder une médecine libérale et sociale

www.csmf.org

Chapitre 1 : Mieux répondre aux besoins des populations et organiser le système de santé dans les territoires

L'essentiel

- *Assurer un maillage territorial permettant un accès de tous aux soins médicaux de proximité et de deuxième recours*
- *Mettre la médecine libérale au cœur de la santé publique dans les territoires*
- *Encourager les organisations innovantes élaborées par les médecins libéraux*
- *Structurer le rôle pivot du médecin traitant en lien avec les autres spécialistes de proximité*
- *Piloter la coordination pluri professionnelle, notamment dans les plateformes territoriales d'appui (PTA) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en s'appuyant sur les équipes de soins primaires*
- *Recentrer l'hôpital sur son expertise et donc exclusivement son rôle en recours*

En France, la densité en nombre de médecins se situe dans la moyenne des pays de l'OCDE, mais très différente d'une zone à une autre (de 1 à 2 pour la spécialité en médecine générale et de 1 à 7 pour les autres spécialités)
L'indicateur APL « Accessibilité Potentielle Localisée » montre que la distance pour un recours au MG est situé à 8 minutes en moyenne, mais à 20 minutes pour 10 % des habitants et à plus de 28 minutes pour 5 %.

La liberté d'installation est un point dur, absolument incontournable pour la CSMF.

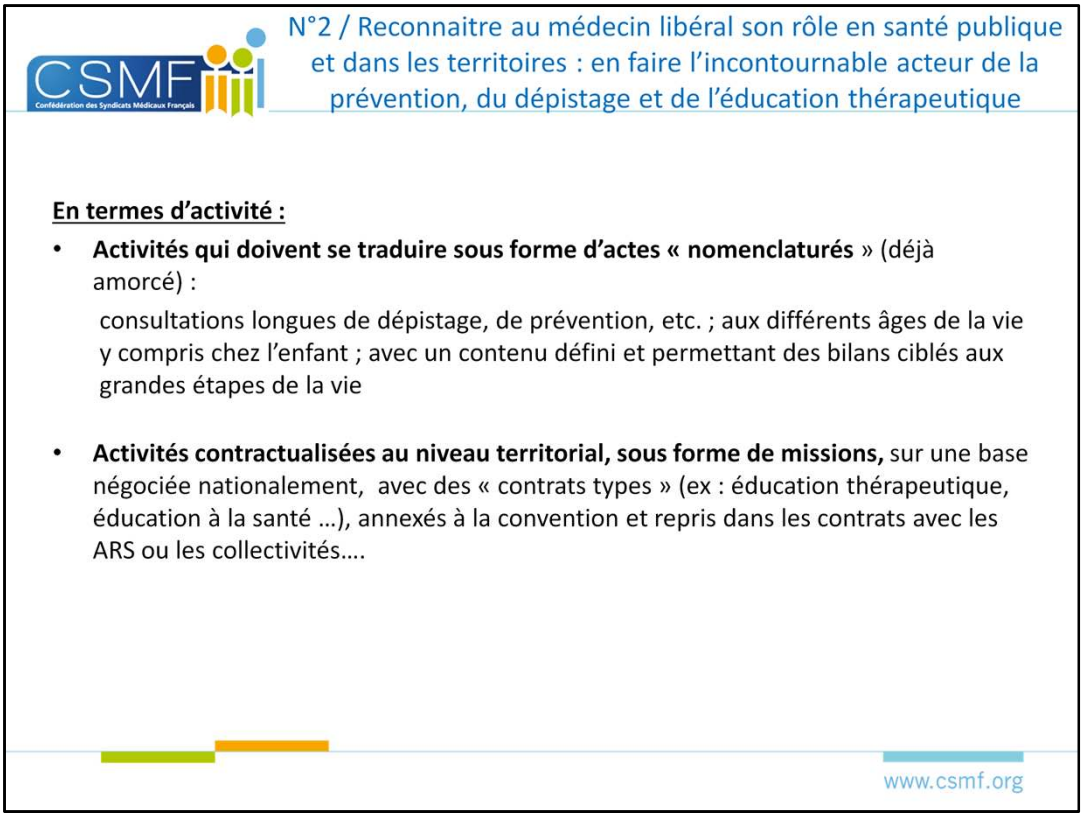
Un conventionnement individuel dans les zones fragiles **n'est pas une solution parce que ce dispositif** :
- deviendrait vite **« repoussoir » vis-à-vis des jeunes médecins**
- serait un **frein aux installations**
- ne serait **pas tenable dans la durée**
- développerait le **« turn over » des médecins traitants** dans ces zones
- pourrait induire chez certains professionnels le passage en **secteur non conventionné** pour la contourner
- s'opposerait à **l'organisation de la coordination et du regroupement** (exercice multisite ou partagé), car peu de population
- poserait des **problèmes techniques**

L'installation d'un nouveau médecin conditionnée à la cessation d’un autre médecin déjà installé pose les questions de :

- frontière géographique et de périmétrage des zones concernées
- périmétrage différencié par spécialité

Ce sujet introduit donc une gestion très précise et administrée qui n'a pas fait ses preuves dans les autres pays européens.

Le désert médical est souvent un désert « tout court » en zone rurale.

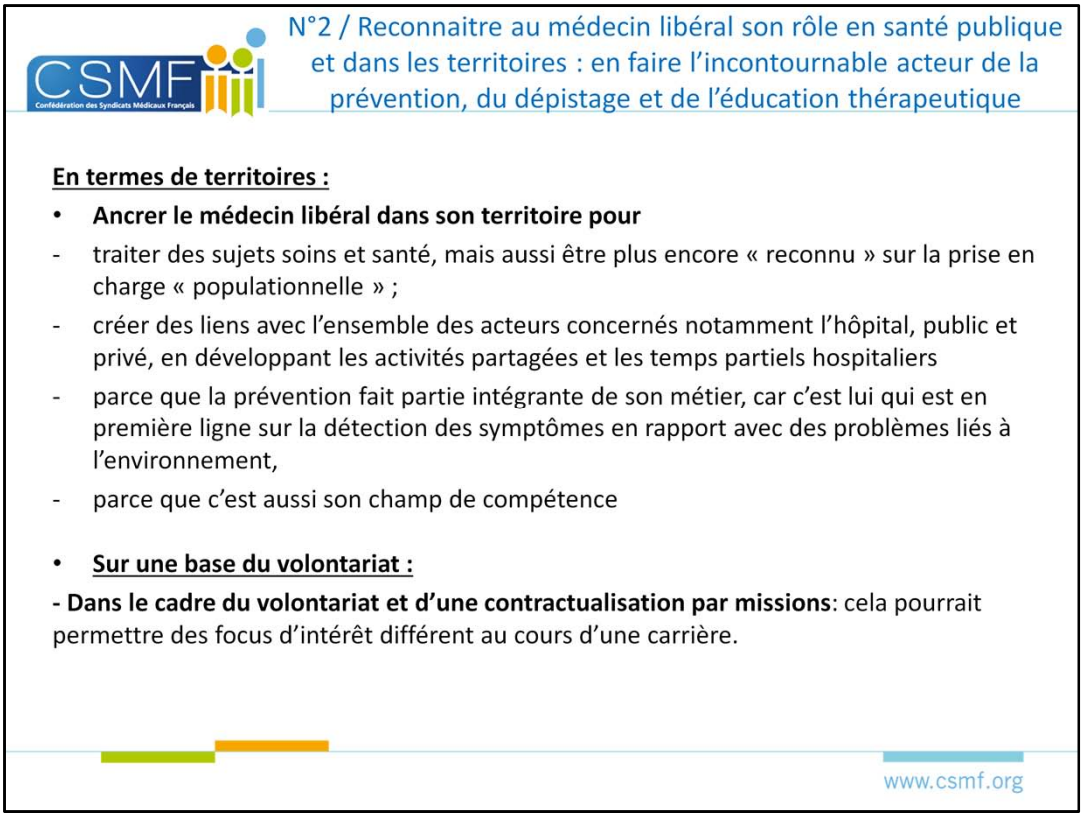


Les activités de **prévention et de dépistage** font d'ores et déjà partie de l'activité des médecins libéraux.
Si les libéraux sont exclus = échec
Exemple : vaccination antigrippale

Démarche de **prévention** = répétition, contact régulier avec les accompagnants et notamment les familles

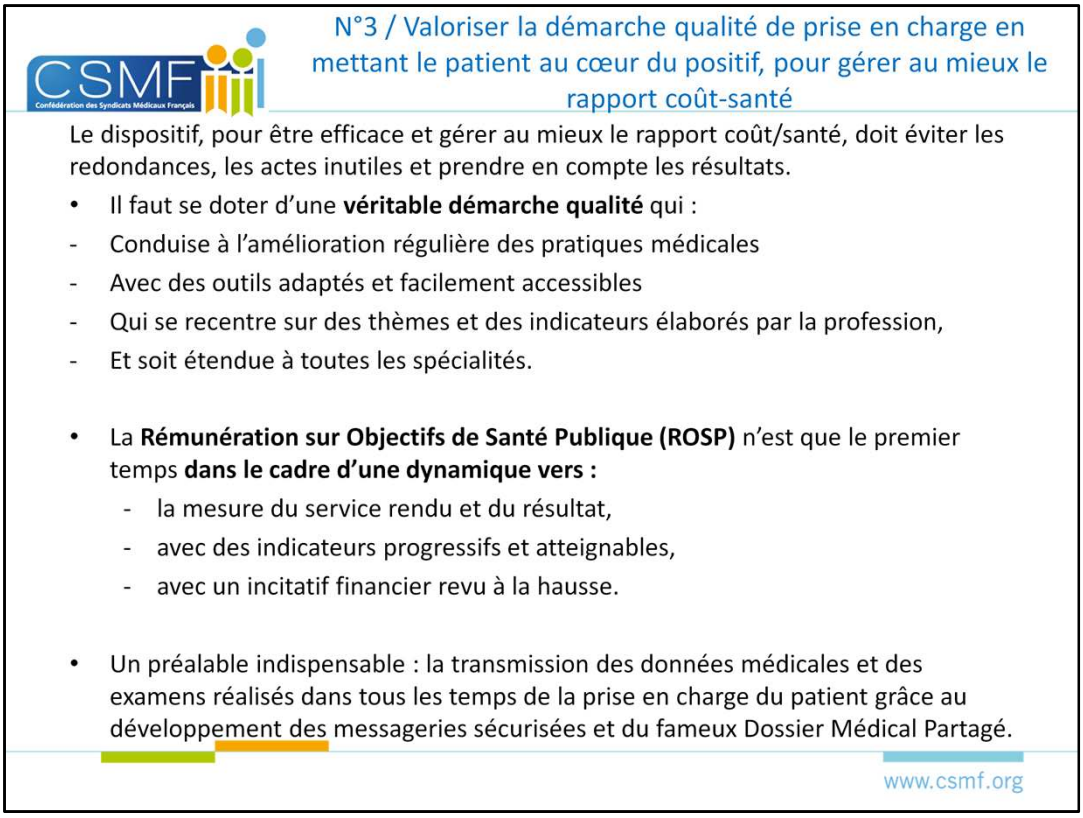
Education thérapeutique : en proximité, avec une incitation forte

Dépistages : proposés et expliqués par les médecins libéraux



Prise en charge populationnelle : facteurs, par exemple environnementaux
Programmes d'action : dépistage d'un certain nombre de symptômes liés à l'environnement
Dans d'autres situations plus spécifiques, le cadre de **missions pour professionnels volontaires** sera plus adapté.

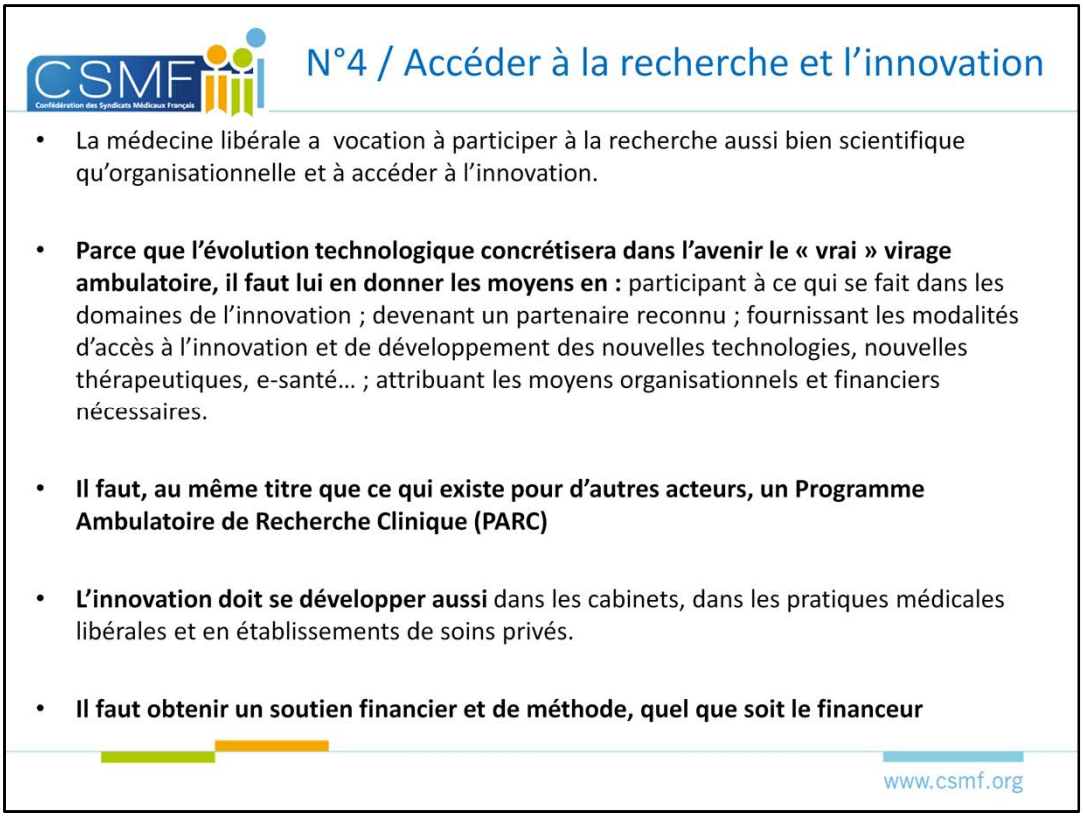
La **sécurité et la qualité des soins** est un objectif absolument décisif.
Il importe donc **de développer cette culture** dans le monde libéral.
Au plan collectif, il pourrait être intéressant pour les médecins qui le souhaitent de participer à des « **Revues de morbidité et mortalité** » (RMM).



Transfert par **messagerie sécurisée** entre professionnels.
Etudes de morbidité ou des retours d'expérience
Dossier médical partagé
« Charte du parcours de santé » : droits des usagers mais aussi devoirs ou responsabilité. Mise en œuvre de la prévention et de l'observance.

Notion de « **recertification** » : c'est à la profession et donc aux syndicats représentatifs en lien avec les Sociétés savantes de s'emparer de ces sujets et pas au payeur ni à l'Etat ni à la Faculté!

Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) = premier pas de financement à la qualité.



Nécessité à **promouvoir la recherche médicale au sein des cabinets** : recherche scientifique, innovation organisationnelle et médico-économique, suivi de cohorte

Evaluation des innovations réalisée en ville.

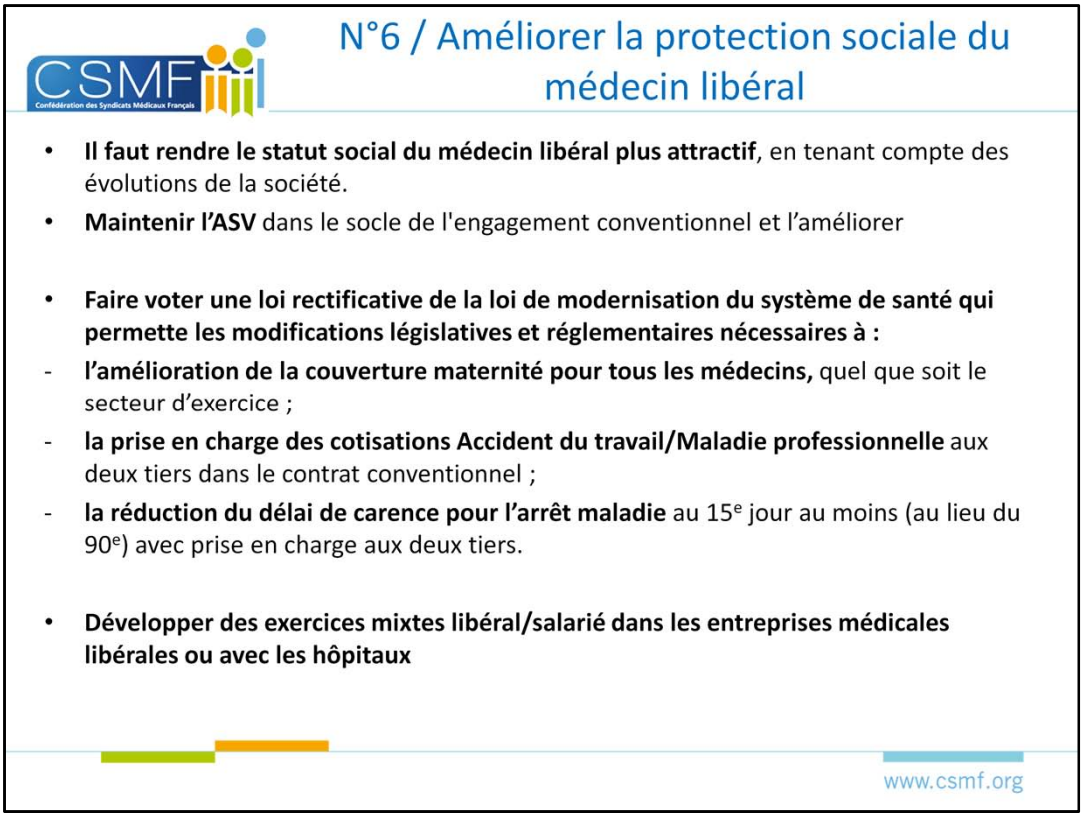
Applications de télémédecine souvent réalisées exclusivement à l'hôpital.

Chapitre 3 : Construire un contrat social et conventionnel novateur

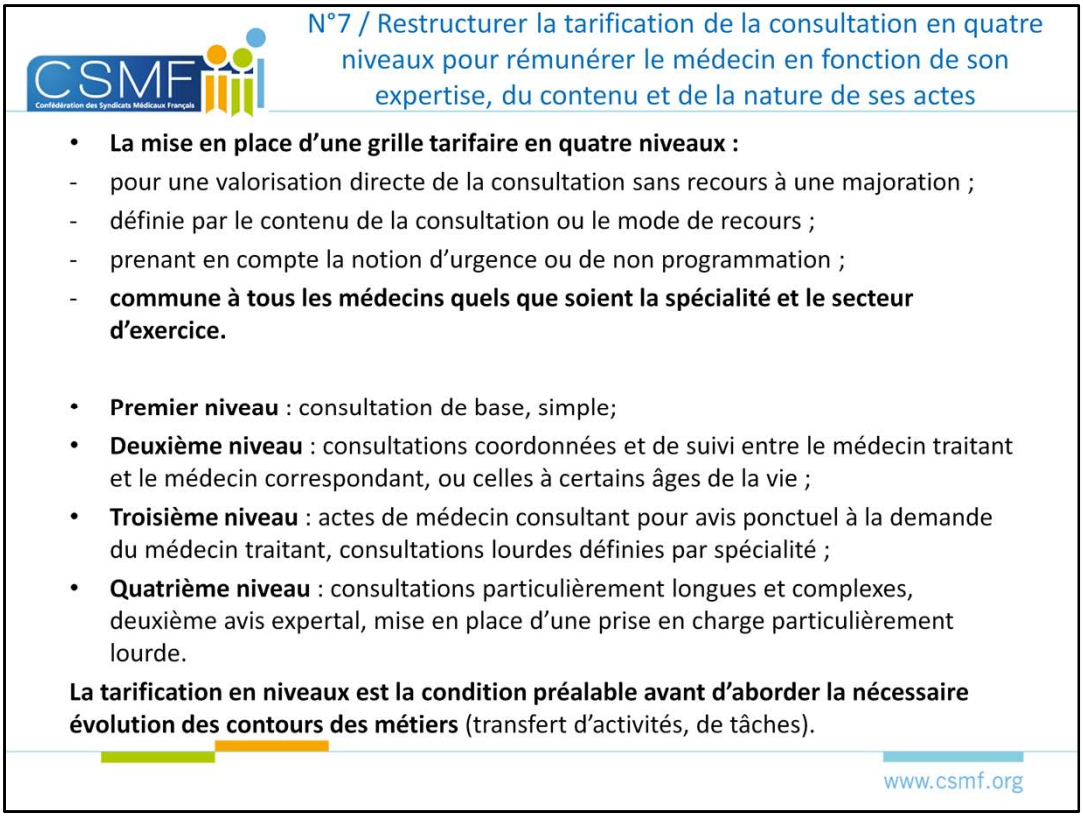
L'essentiel

- *Revoir le statut et la protection sociale du médecin libéral*
- *Valoriser l'expertise du médecin par une rémunération restructurée*
- *Réorganiser la médecine libérale pour une mixité des statuts, des temps et des lieux d'exercice*
- *Pour une médecine sociale et libérale, universelle*
- *Innovante et tournée vers l'avenir, responsable et engagée, mais respectée, au service du patient*

La Convention d'Août 2016 est un **accord tarifaire passéiste.**

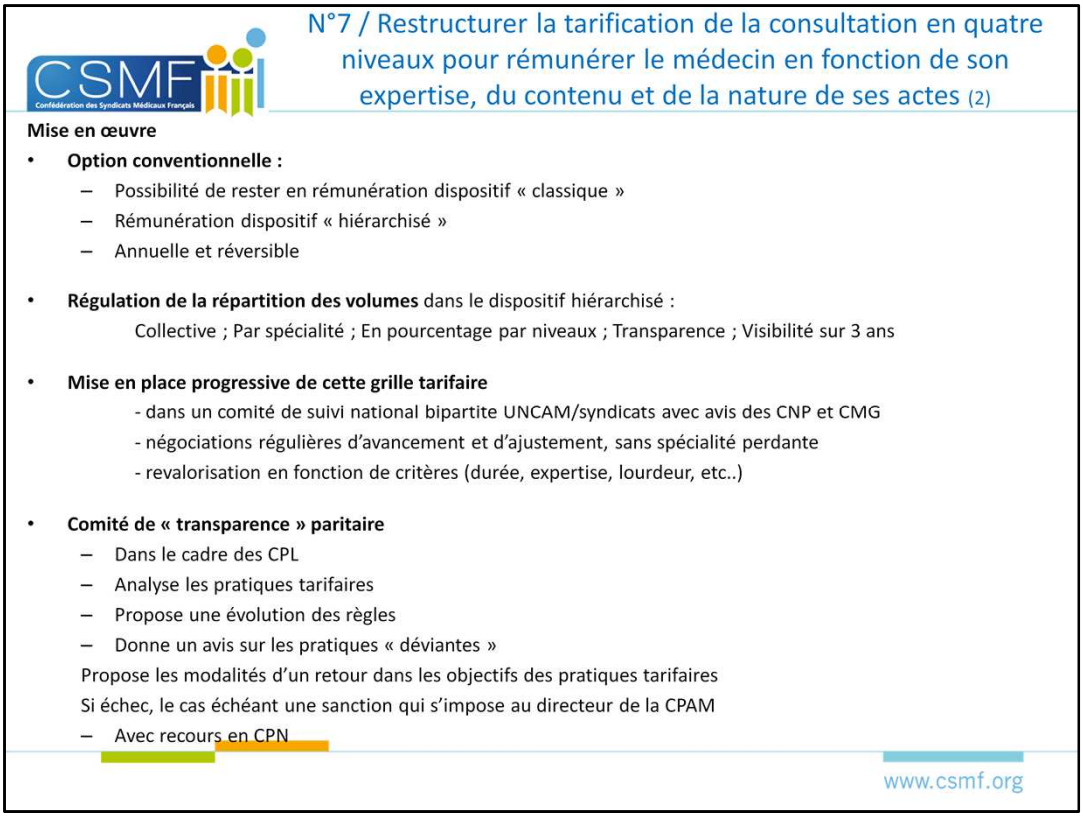


Pour les **jeunes médecins** : nécessité d'améliorer la protection sociale.



Hiérarchisation en 4 niveaux, sans ciblage ni définition précise en terme de pathologie ou de spécialité.
Evalués en fonction du contenu des actes, de la complexité, le temps passé, les compétences spécifiques et de l'expertise…

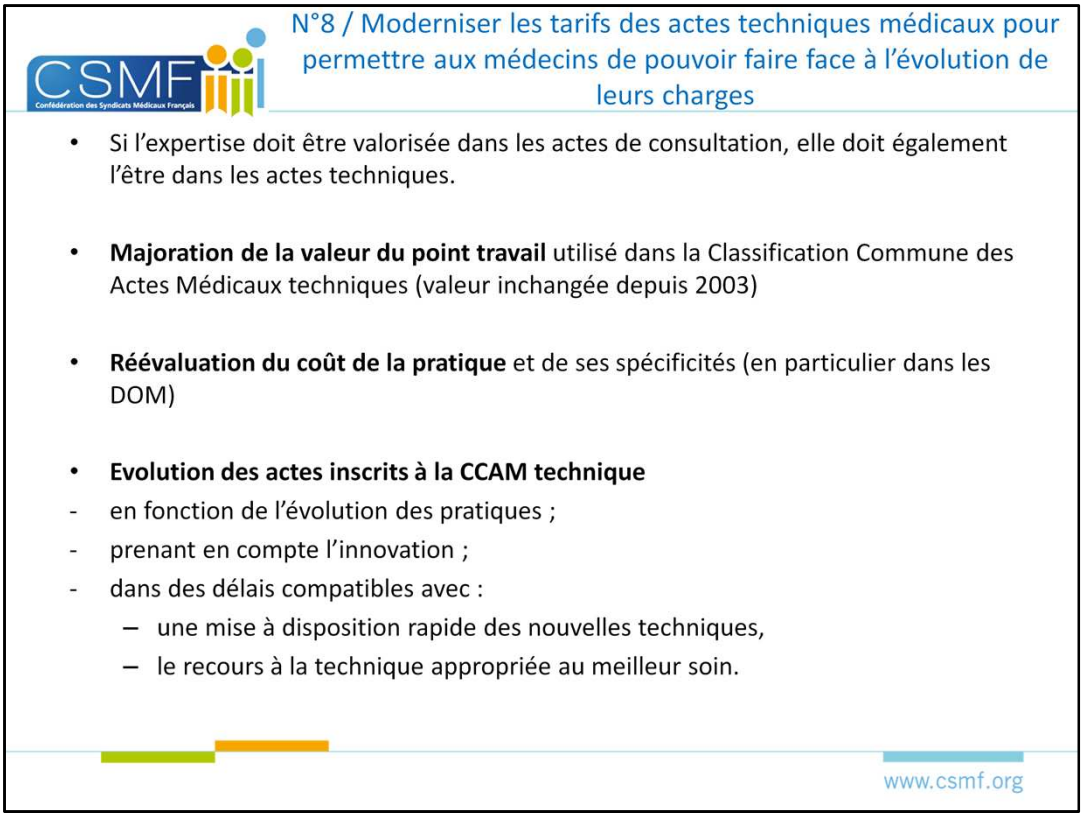
Dispositif structurant
+ préalable indispensable à la **délégation de tâches**



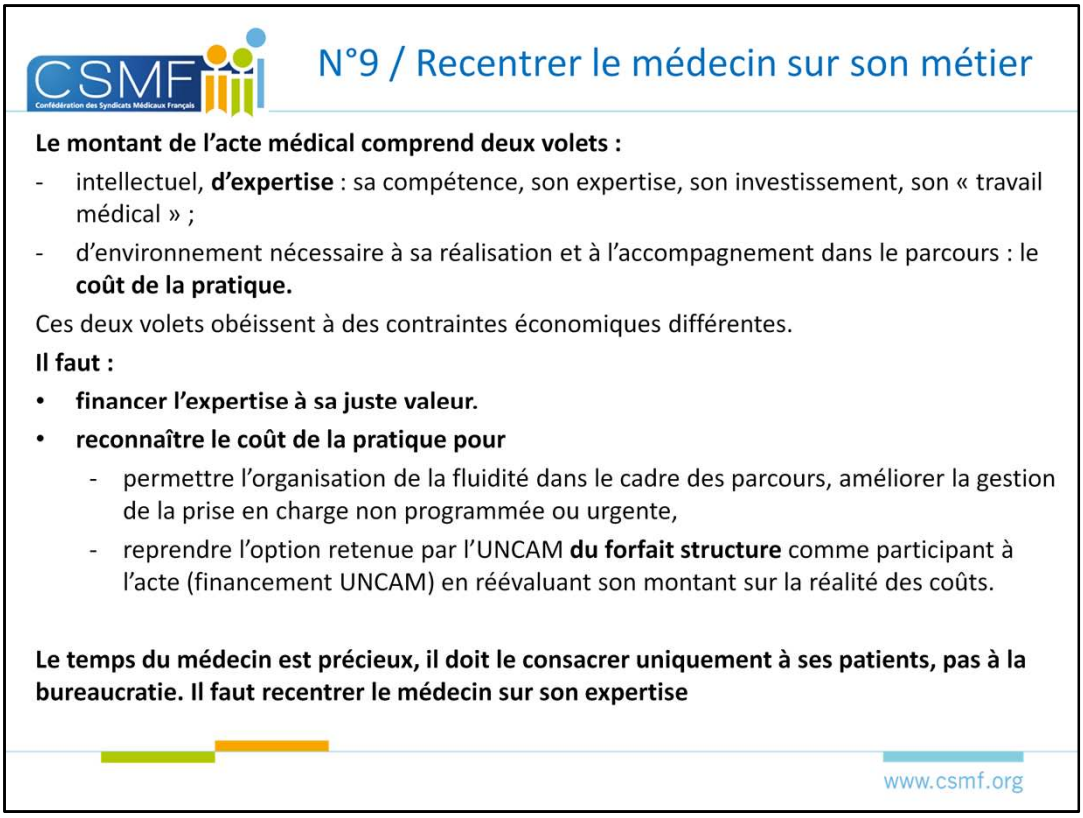
Ces évolutions tarifaires ne pourront raisonnablement se faire sans gage de volume. Cette régulation ne peut pas être individualisée. Elle ne peut être **que collective, par spécialité**, et transparente

⇒ Forme **d'autorégulation**

⇒ Maintenir **l'ISPL**

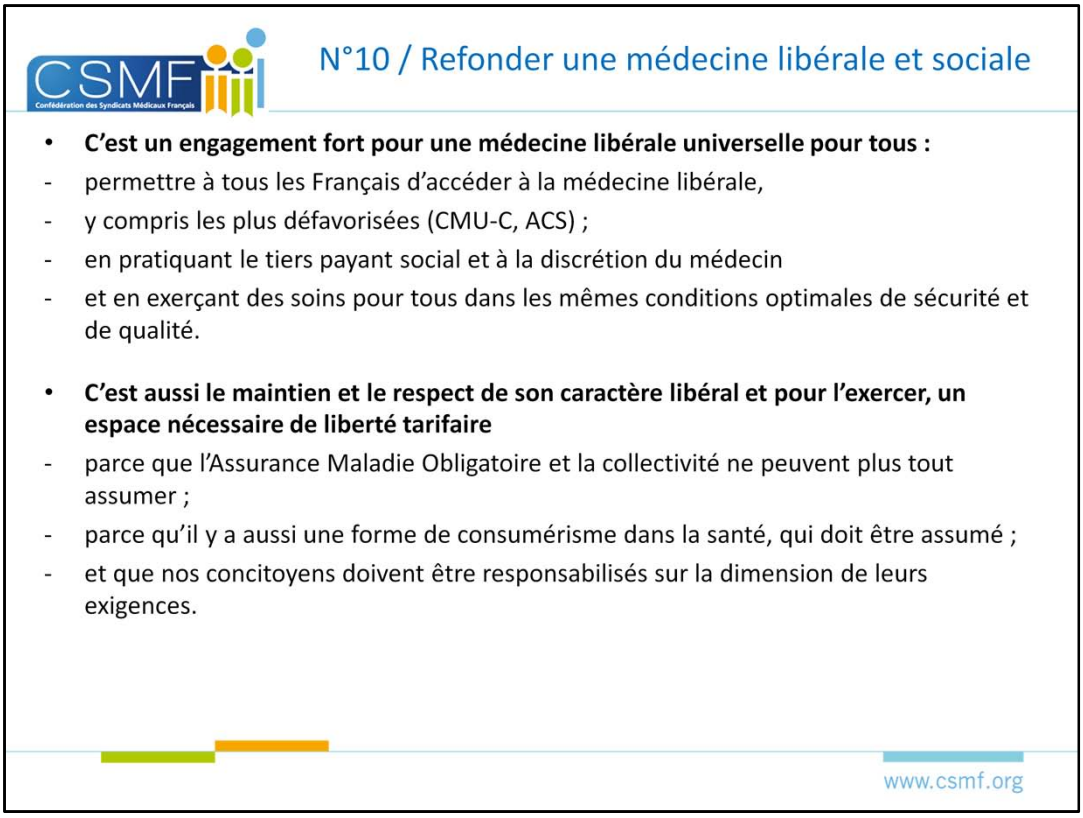


Pour ce qui concerne les **actes techniques**, les revalorisations ont été ciblées sur quelques actes et là aussi avec des hausses accessibles uniquement au secteur 1 ou aux médecins adhérents à l'OPTAM. Ces évolutions dénaturent l'édifice CCAM, devenu un outil de politique de revenus aux mains des Caisses.
La CSMF estime que cette attitude est inacceptable car elle produit une inéquité entre les spécialités, exclut le secteur 2 de toutes revalorisations, pénalisant par la même occasion le patient et fragilisant les perspectives économiques des praticiens qui exercent sur plateaux techniques.
Il est indispensable de faire **évoluer rapidement la CCAM** notamment pour les actes innovants, de **majorer le point travail** en fonction de l'expertise, de prendre en compte les évolutions du **coût de la pratique**.



Le **virage ambulatoire** nécessite la prise en compte des **besoins logistiques.**
Alléger les tâches administratives
Faciliter l'embauche d'un secrétariat
Financer la modernisation des outils de travail

Le **tiers payant social** est aujourd'hui appliqué plus fréquemment que ne veulent bien le reconnaître l'assurance-maladie ou le ministère.
Appliquer le tiers payant social, parfois même la gratuité de l'acte, les médecins libéraux continueront à le faire chaque fois que nécessaire, lorsque les patients ne peuvent pas payer leurs soins.
Mais ils refusent et continueront à s'opposer au tiers payant généralisé.



Le combat contre les **réseaux de soins** a pour objet de soutenir la qualité des soins fournie aux patients.

But des assureurs complémentaires et des mutuelles = obliger les médecins à appliquer un certain nombre de référentiels, dont l'objet serait d'ordre économique.
La **liberté de prescrire** le traitement approprié est un principe irrévocable.
=> **défense des malades**

N°10 / Refonder une médecine libérale et sociale

Cet espace de liberté tarifaire peut s'exprimer sous différentes formes :

- En complément de l'Assurance Maladie Obligatoire, solvabilisé par les assurances complémentaires = **OPTAM**

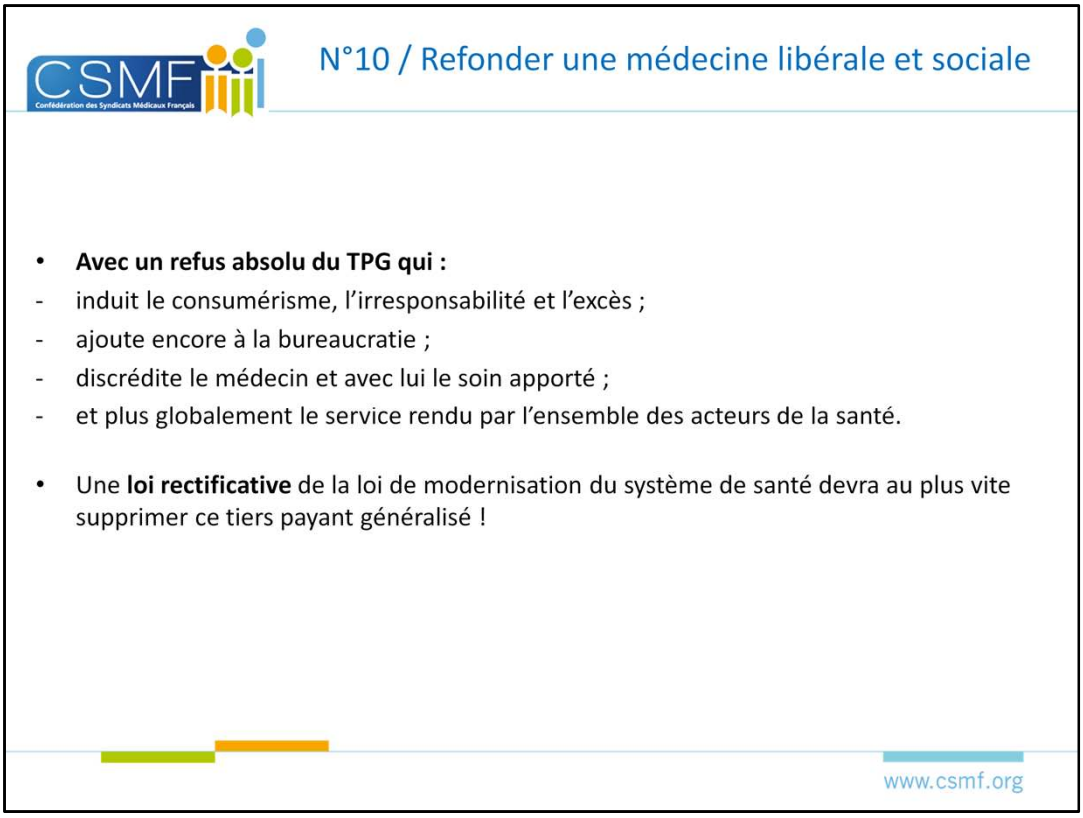
ouvert à tous, avec une entrée selon des modalités et sur des critères à définir (développement professionnel continu, maître de stage des universités, ancienneté…).

- En complément des champs couverts par l'assurance maladie :

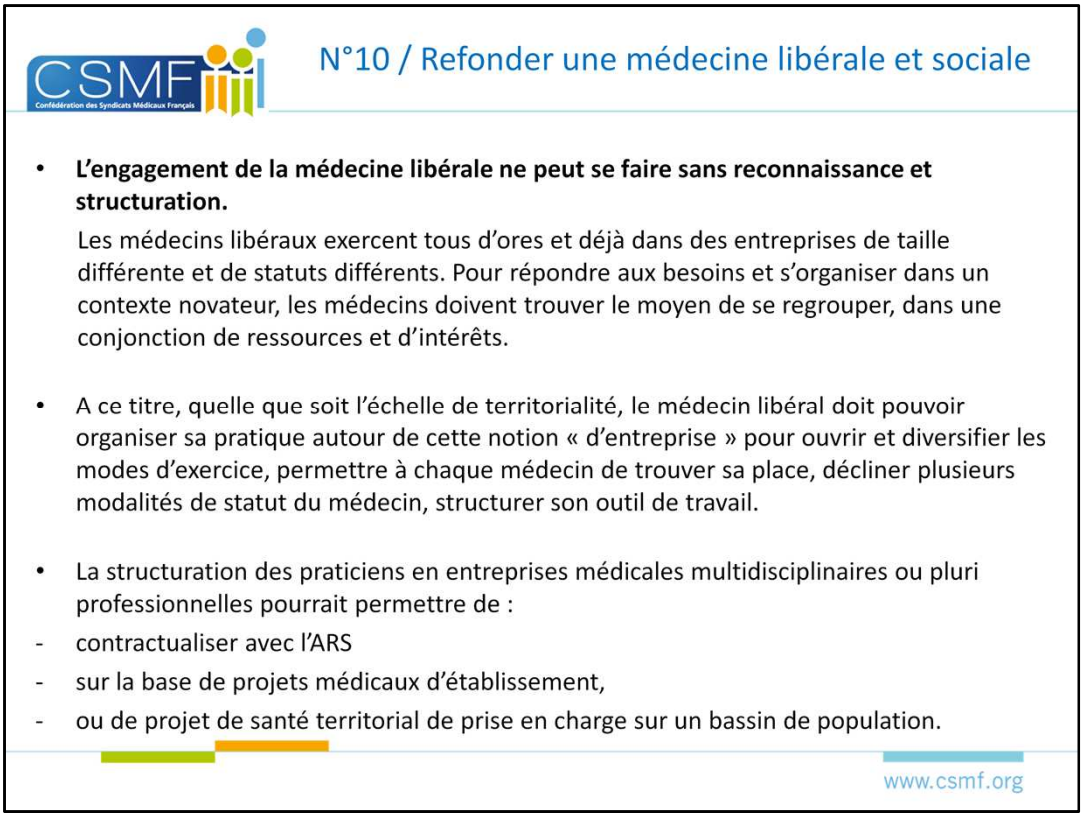
à côté du panier de soins défini par les politiques éclairés par l'avis expertal des professionnels de santé; avec contractualisation avec les assureurs complémentaires au niveau national et collectif pour tous les médecins, d'accès facultatif mais ouvert et sans sélection.

Les médecins **refusent fermement les réseaux de soins.**

- avec ou sans participation du patient (partielle ou totale).



La CSMF espère une loi rectificative de la dernière loi dite de modernisation de la santé.
Entre autres sujets, la CSMF porte et défend d'ores et déjà auprès des politiques et dans le cadre des débats pour les présidentielles le **retrait du tiers payant généralisé.**



Le terme « entreprise » : « unité organisationnelle de production de biens et de services jouissant d'une certaine autonomie de décision notamment pour l'affectation de ses ressources courantes ».
Envie de travailler ensemble, partager, mutualiser, mieux répondre aux besoins à la fois des patients et des professionnels
⇒ créer une communauté d'intérêt

4 idées force :

Visibilité
Décision
Contractualisation en interne
Recherche de la performance dans la réponse aux besoins et de l'efficience interne

Mais il faut prendre en compte certaines règles :

Eviter l'écueil des grosses structures
Préserver l'indépendance et l'autonomie des médecins
Faire adhérer à des règles communes de fonctionnement et d'organisation
Apporter des mutualisations : logistique – investissement – organisation

Les 10 points du New Deal

Chapitre 1 : Mieux répondre aux besoins des populations et organiser le système de santé dans les territoires

N°1 / Soutenir le maillage territorial, notamment en zones fragiles

N°2 / Reconnaitre au médecin libéral son rôle en santé publique et dans les territoires : en faire l'incontournable acteur de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique

Chapitre 2 : Valoriser la démarche qualité et développer l'innovation en médecine libérale

N°3 / Valoriser la démarche qualité de prise en charge en mettant le patient au cœur du dispositif, pour gérer au mieux le rapport coût-santé

N°4 / Accéder à la recherche et l'innovation

Chapitre 3 : Construire un contrat social et conventionnel novateur

N°5 / Bâtir un contrat conventionnel novateur pour éviter l'échec actuel

N°6 / Améliorer la protection sociale du médecin libéral

N°7 / Restructurer la tarification de la consultation en quatre niveaux pour rémunérer le médecin en fonction de son expertise, du contenu et de la nature de ses actes

N°8 / Moderniser les tarifs des actes techniques médicaux pour permettre aux médecins de faire face à l'évolution de leurs charges

N°9 / Recentrer le médecin sur son métier

Chapitre 4. Refonder une médecine libérale et sociale et construire l'entreprise médicale libérale

N°10 / Refonder une médecine libérale et sociale

www.csmf.org