

Contrats responsables : la CSMF exige la solvabilisation du CAS

Le Conseil Confédéral de la CSMF, réuni à Paris, le 21 juin 2014, rappelle que l'objectif du contrat d'accès aux soins est bien d'améliorer l'accessibilité aux soins et dénonce les attermoiements du Gouvernement et des complémentaires santé autour des contrats responsables. La CSMF est impatiente et exige d'obtenir de façon définitive la solvabilisation des compléments d'honoraires des médecins signataires du contrat d'accès aux soins.

Les premières versions des projets de décret définissant les nouveaux cahiers des charges des contrats responsables n'ont pas répondu à cet objectif. Par ailleurs, les complémentaires santé pourtant signataires, via l'UNOCAM, de l'avenant n°8 tentent de reporter à 2016 l'application de ce futur décret.

La CSMF réaffirme son exigence de voir inscrite l'obligation de rembourser préférentiellement les compléments d'honoraires des médecins signataires du CAS dans le cahier des charges des contrats responsables avec application immédiate. La CSMF rappelle que les médecins signataires du CAS attendent depuis décembre 2013 que les complémentaires santé et le Gouvernement remplissent leur part du contrat en solvabilisant les compléments d'honoraires. Dans le cas contraire, ils se considéreront, à juste titre, trompés et perdront définitivement confiance.

En attendant l'issue de ce dossier, et aussi longtemps que les compléments d'honoraires des médecins signataires du CAS ne seront pas solvabilisés, la CSMF s'opposera à toute mesure ne respectant pas l'esprit et la lettre de l'avenant n°8 et bloquera toutes les procédures liées aux pratiques tarifaires dites « excessives ».

Projet de loi de santé : la CSMF opposée à l'étatisation de la médecine libérale

Le Conseil Confédéral de la CSMF, réuni à Paris, le 21 juin 2014, exprime son opposition déterminée à la volonté d'étatisation de la médecine libérale contenue dans les orientations du projet de loi relatif à la santé.

Tout d'abord, la CSMF s'oppose au démantèlement de la convention médicale sous couvert de territorialisation. Si la CSMF n'est pas opposée à une déclinaison régionale du cadre conventionnel national, en revanche, elle refuse les transferts de compétences de la convention nationale vers les ARS, ce qui reviendrait à placer les médecins libéraux sous l'autorité des directeurs d'ARS : l'exemple de la PDS, dont les ARS n'ont eu de cesse de restreindre le financement pour favoriser le secteur public, apporte la démonstration que ces transferts de compétence se font au détriment des médecins libéraux.

La CSMF refuse la généralisation du tiers payant obligatoire : les populations les plus défavorisées sont déjà couvertes par les dispositifs de tiers payant prévus dans le cadre conventionnel (bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS, de l'AME) ; cette disposition est, par ailleurs, proposée pour les accidents du travail et les actes médicaux les plus coûteux. En transformant la carte Vitale en carte de paiement, le Gouvernement déresponsabilise les patients au regard du coût de leur santé, ce qui est incohérent au moment où il recherche, par tous les moyens, à infléchir les dépenses de santé. Mais surtout, la CSMF refuse de voir déprécier les actes médicaux devenus virtuellement « gratuits ». Enfin, cette bureaucratisation de la médecine de ville a un coût. Le Gouvernement reste opaque sur les frais de gestion, estimés à 3,50 € par acte selon le chiffrage établi par la Fédération des centres de santé. La CSMF s'oppose avec la plus grande fermeté à cette mesure qui remet en cause un des principes fondateurs de l'exercice libéral de la médecine.

Le Conseil Confédéral de la CSMF voit dans le *Service territorial de santé* un dispositif extraordinairement complexe et rigide, à travers lequel le Gouvernement entend placer, une fois de plus, les médecins libéraux en ville et en clinique sous la tutelle des ARS, et ouvrir la porte à l'étatisation. Pour la CSMF, la mise en œuvre de la médecine de parcours et de la coordination entre les professionnels libéraux de santé doit reposer sur l'initiative libérale qui suppose un maximum de souplesse et de flexibilité pour s'adapter aux besoins des patients et leur assurer la meilleure prise en charge possible afin d'éviter les hospitalisations.

Le Conseil Confédéral de la CSMF regrette que ce projet de loi, qui plus est sans financement, poursuive l'œuvre dévastatrice engagée par la loi HPST et demande au Gouvernement de changer de cap, faute de quoi, il rencontrera l'hostilité du premier syndicat médical français, qui n'hésitera pas, une fois encore, à mobiliser la profession.

Projet de loi de santé : la CSMF réclame un plan de santé publique autour de l'enfant

Le projet de loi de santé contient plusieurs mesures relatives à la prévention que la CSMF tient à saluer. Pour autant, les mesures concernant la santé de l'enfant, dont la création du médecin traitant de l'enfant, sont dispersées dans plusieurs mesures isolées et incomplètes. Le Conseil Confédéral de la CSMF, réuni à Paris, le 21 juin 2014, considère que ces mesures ne constituent pas une réponse suffisante au regard des enjeux autour de la santé de l'enfant, qui doit être intégrée dans un contexte de prise en charge plus large.

Le Conseil Confédéral de la CSMF estime indispensable une revalorisation de l'ensemble de la prise en charge de l'enfant dans le cadre d'un plan de santé publique de l'enfant réellement ambitieux et donne donnant aux acteurs les moyens qu'il implique.

Ce plan permettrait de construire un projet de santé pour l'enfant mobilisant une véritable coopération de l'ensemble des spécialistes impliqués dans le suivi de l'enfant, et en premier lieu, le médecin généraliste et le pédiatre dont le rôle de premier recours ne peut être nié et dont il faut mieux valoriser le rôle d'expertise et de consultant. D'autres spécialistes, cliniques ou médico-techniques, devront, en tant que de besoin, être intégrés à ce projet.

Toutes les spécialités, et en particulier, les médecins généralistes et les pédiatres de la CSMF, sont prêts à participer activement à l'élaboration de ce plan de santé publique au service de la santé de l'enfant.

DPC : la CSMF s'oppose à la spoliation des médecins libéraux

Après le « hold-up » des fonds de l'assurance maladie à la formation conventionnelle des médecins libéraux et la rétention d'une partie du produit de la taxe sur l'industrie pharmaceutique, dénoncés par la CSMF, les fonds disponibles sont insuffisants pour financer le DPC de tous les praticiens. Malgré cela, l'OGDPC au bord de la rupture de paiement, se prépare, sur ordre du Gouvernement, à décider la fongibilité des budgets attribués à chaque profession pour financer les actions de DPC de tous les professionnels sur la base du « premier arrivé, premier servi » et en limitant le nombre d'actions à une par professionnel. Ainsi, le budget du DPC des médecins libéraux, bien qu'insuffisant, sera utilisé pour former les autres professions afin que l'OGDPC retarde l'échéance d'une rupture de paiement inévitable.

Le Conseil Confédéral de la CSMF, réuni à Paris, le 21 juin 2014, juge scandaleux la spoliation des médecins libéraux, qui n'ont pas à faire les frais de l'irresponsabilité du Gouvernement. Celui-ci n'a pas jugé utile d'apporter des financements correspondant aux besoins créés par l'obligation qu'il a instaurée et renforcée par le décret sur l'insuffisance professionnelle récemment paru.

La CSMF s'oppose à la fongibilité des enveloppes des professions et refuse toute limitation de durée, de contenu, de recours aux actions de DPC ou encore de réduction du montant des forfaits, qui porteraient atteinte à la qualité des actions, mais surtout, qui permettraient d'acter un budget insuffisant et exonérerait le Gouvernement de ses responsabilités.

La CSMF estime que le Gouvernement doit assumer pleinement les obligations qu'il impose aux professionnels de santé et aux médecins libéraux en particulier et exige qu'il apporte un financement à la hauteur de l'obligation imposée, conformément aux orientations annoncées pour la prochaine loi de santé.