

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES : UN NEW DEAL S'IMPOSE

Conférence de presse du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 15 juin 2016

C'est une évidence : après de multiples réunions entre la CNAM et les syndicats représentatifs de la médecine libérale, le compte n'y est toujours pas !

Le gouvernement et la CNAM sont très loin de répondre aux nécessités en matière de santé dans notre pays aujourd'hui : évolution de la prise en charge des patients, retard pris dans la valorisation de la médecine libérale et mutation de son exercice qu'il faut d'ores et déjà intégrer. Le gouvernement ignore le malaise profond de la médecine libérale, avec disparition progressive de certaines spécialités, négligeant ainsi les besoins de la population et le libre choix du patient.

Pire encore, innovation et expertise ne semblent plus être dans le langage de nos interlocuteurs, seulement obnubilés par une approche comptable de la santé, et le tout dans un climat détestable avec la mise en place du tiers payant obligatoire dès le 1^{er} juillet pour une grande partie des patients et les agressions de la caisse contre les médecins qui s'inscrivent dans le mouvement de désobéissance tarifaire que la CSMF a mis en place.

Dans ce contexte, la CSMF, réunie en Conseil Confédéral le 11 juin 2016, pose un « new deal » en 10 points au gouvernement et à la caisse qu'ils doivent accepter si ces derniers souhaitent voir la négociation conventionnelle aboutir. En l'absence de prise en compte, la CSMF quittera la table des négociations.

1- Améliorer la protection sociale du contrat conventionnel

Car le médecin est un Français comme les autres qui a droit à la même protection sociale.

Il faut rendre le statut social du médecin libéral plus attractif, en tenant compte des évolutions de la société. La protection sociale de tous les médecins et futurs médecins doit être améliorée et pérennisée dans tous les domaines : retraite, maternité, maladie.

- Sauvegarde de l'ASV, socle de l'engagement conventionnel
- Amélioration de la couverture maternité pour tous les médecins quel que soit le secteur d'exercice
- Cotisations Accident du travail/Maladie professionnelle prises en charge aux deux tiers par la CNAM
- Réduction du délai de carence pour l'arrêt maladie au 15^e jour (au lieu du 90^e) et prise en charge aux deux tiers par la CNAM.

2- Restructurer la tarification de la consultation médicale en quatre niveaux

Il s'agit de rémunérer le médecin en fonction de son expertise pour utiliser au mieux ses compétences.

La cotation des actes de consultation est aujourd'hui trop complexe et dépassée, totalement déconnectée de la réalité de l'exercice médical. La convention doit comporter la mise en place immédiate d'une grille tarifaire de quatre niveaux, définis par le contenu de la consultation ou le mode de recours, commune à tous les médecins quelle que soit la spécialité et le secteur d'exercice. La base de cette grille tarifaire est d'une valeur cible de 30 euros. Le périmètre de chaque niveau sera défini par spécialité et s'enrichira pendant toute la convention.

- Premier niveau : consultation de base à 25 € immédiatement
- Deuxième niveau : 30 € minimum tout de suite pour les consultations coordonnées et de suivi entre le médecin traitant et le médecin correspondant, ou celles à certains âges de la vie
- Troisième niveau : 50 € minimum pour les actes de médecin consultant pour avis ponctuel à la demande du médecin traitant, mais également certaines consultations lourdes définies par spécialité
- Quatrième niveau : 75 € minimum pour les consultations particulièrement longues et complexes, le deuxième avis expertal, la mise en place d'une prise en charge particulièrement lourde.

Les notions d'âge et d'actes en urgence devront être prises en compte dans cette grille tarifaire.

Un comité de suivi doit assurer la mise en place progressive de cette grille tarifaire simple et restructurante en remplacement de la tarification actuelle et de ses différentes majorations, devenue obsolète en raison de l'évolution de la demande en soins. Cette mise en place progressive se fera sans spécialité perdante, et permettra de revaloriser la consultation médicale en fonction de son contenu (durée, expertise, lourdeur, etc..).

Le montant du déplacement du médecin au domicile du patient doit être réévalué (MD, IK).

3- Moderniser les tarifs des actes techniques

Comme tout entrepreneur, le médecin doit pouvoir faire face à l'évolution de ses charges.

Si l'expertise doit être valorisée dans les actes de consultation, elle doit également l'être dans les actes techniques :

- Majoration de la valeur du point travail utilisé dans la classification commune des actes techniques (valeur inchangée depuis 2005)
- Réévaluation du coût de la pratique et de ses spécificités (en particulier dans les DOM)

4- Valoriser la démarche qualité de la prise en charge

Mettre le patient au cœur d'un dispositif efficace pour gérer au mieux le rapport coût/santé.

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) doit devenir un outil de suivi et de valorisation d'une démarche de bonne prise en charge des patients, par le respect des règles de consensus ou de bonnes pratiques, et s'inscrire dans une véritable démarche qualité.

La ROSP doit être recentrée sur les thèmes et les indicateurs médicaux élaborés par la profession (CNP, CMG et syndicats médicaux). Les niveaux cibles des indicateurs doivent évoluer afin d'être atteignables, tout en garantissant une progression, sans à-coups à la baisse.

Cette rémunération a son impact favorable maintenant prouvé sur la santé publique et la prévention : elle doit s'étendre au plus vite à toutes les spécialités, dans l'intérêt de la population.

5- Recentrer le médecin sur son métier

Le temps du médecin est précieux, il doit le consacrer uniquement à ses patients, pas à la bureaucratie.

La mission première du médecin est de soigner. Cette évidence est bien trop souvent oubliée par la CNAM qui a fait de la dérive bureaucratique sa spécialité.

Il faut recentrer le médecin sur son expertise. Ceci passe par

- la création d'un forfait structure qui permettra de fluidifier le parcours de soins du patient, d'améliorer la prise en charge en urgence et d'alléger les tâches administratives
- la simplification accélérée des procédures administratives.

Par ailleurs, il est essentiel de favoriser une meilleure coordination dans la prise en charge des patients dans le parcours de soins, autour du médecin traitant et du médecin correspondant, tout particulièrement pour la prise en charge en urgence qui permettra d'éviter les hospitalisations inutiles, coûteuses et mal organisées. Les outils de la coordination doivent être développés et structurés afin de faciliter le virage ambulatoire.

6- Soutenir le maillage territorial en zones fragiles

Mieux utiliser le talent des médecins, c'est leur permettre de lutter contre les problèmes de démographie médicale.

Le maillage de la médecine libérale, toutes spécialités confondues, sur tout le territoire, est l'une des forces du système de santé français et l'un des principes de l'accès aux soins pour tous.

La CSMF, consciente des défis à venir en matière d'accès aux soins d'un point de vue géographique, réaffirme son attachement à la liberté d'installation et à la nécessité de mesures incitatives multiples : aide significative à l'installation des jeunes générations, mais aussi soutien continu aux médecins installés dans les zones fragiles. Cette aide doit être apportée à tous les médecins, quelle que soit leur modalité d'exercice, tout en favorisant le regroupement sous toutes ses formes.

7- Reconnaître un vrai rôle en santé publique

Investir plus dans le préventif, pour dépenser moins dans le curatif.
Les investissements d'aujourd'hui sont les économies de demain.

La médecine libérale a vocation à intervenir dans les domaines de prévention, dépistage et éducation à la santé. Son rôle doit être valorisé, et une contractualisation territoriale sur une base négociée nationalement doit être mise en place.

Il est nécessaire de mettre en place en médecine libérale des consultations longues de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé à contenu défini, aux différents âges de la vie y compris chez l'enfant.

L'éducation thérapeutique ne doit pas être l'apanage exclusif de l'hôpital mais être accessible à la médecine de ville. Les consultations longues de diagnostic éducatif et de synthèse des notions acquises doivent être valorisées pour le médecin impliqué.

8- Accéder à l'innovation

Il n'y a pas d'avenir sans innovation ; la médecine libérale doit rester un fleuron de la société française.

Les médecins libéraux doivent pouvoir avoir accès à l'innovation dans les mêmes conditions que les acteurs exerçant dans les structures publiques. L'accès à l'innovation doit être garanti sous toutes ses formes : accès aux nouvelles technologies, aux nouvelles thérapeutiques et à l'e-santé, avec les moyens organisationnels et financiers nécessaires, y compris en dehors du tarif opposable.

La médecine libérale doit avoir accès à la télémédecine et à la recherche clinique. En matière d'e-santé, les médecins libéraux doivent bénéficier d'une aide méthodologique pour monter des projets. La CSMF propose de créer des contrats à l'innovation organisationnelle pour favoriser l'utilisation du numérique au plus près des patients.

Les activités de télémédecine (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance) doivent être valorisées dans le cadre libéral.

La recherche clinique en médecine libérale doit être favorisée par la création de Programmes Ambulatoires de Recherche Clinique (équivalent des Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique), financés par le ministère de la Santé.

9- Faire un contrat conventionnel équilibré

Le respect mutuel, la confiance, c'est l'équation de la réussite d'une convention en cinq ans.

La convention doit comporter des engagements réciproques ; en cas de conflit, un mécanisme d'arbitrage extérieur doit être mis en place.

Il est urgent de mettre fin au harcèlement par les caisses. La commission des pénalités doit s'inscrire dans la convention. Toute procédure (délit statistique, enquêtes, procédures, etc.) doit être préalablement examinée en Commission Paritaire et une appréciation paritaire des anomalies décelées par la caisse doit être mise en place.

La convention, d'une durée de 5 ans, doit vivre, être renforcée et enrichie tout au long de sa durée.

La convention doit être unique car le métier de médecin est unique et aujourd'hui, tout doit être fait pour installer réellement le parcours de soins du patient en coordonnant tous les médecins autour de la prise en charge. Des conventions séparées, c'est une vision du passé !

10- Refonder une médecine libérale et sociale

La convention doit être un laboratoire d'idées pour une médecine libérale forte et socialement généreuse.

La convention médicale négociée avec l'Assurance Maladie Obligatoire doit permettre à tous les Français d'accéder à la médecine libérale, y compris les plus défavorisées (CMU et CMU-C). Elle doit respecter le caractère libéral de l'exercice de la médecine en France.

La CSMF réaffirme son attachement à une médecine libérale basée sur le paiement à l'acte ; la part forfaitaire ne peut excéder 15 % de son chiffre d'affaires.

L'AMO ne peut répondre aux demandes en santé croissantes de la population, en raison de la situation économique. C'est pourquoi tout médecin libéral doit pouvoir y répondre en dehors de son activité à tarifs opposables tout en garantissant l'accès à ses soins pour tous, dans un espace solidaire et libéral.

Le secteur 2 existe en raison d'une tarification des actes médicaux déconnectée de l'évolution du coût de la pratique médicale : il ne doit plus être stigmatisé mais sauvegardé pour assurer la pérennité de spécialités entières. Les médecins exerçant en secteur 2 doivent bénéficier des évolutions tarifaires conventionnelles.

Dans le cas d'une solvabilisation des compléments d'honoraires pris en charge par les assureurs complémentaires, le médecin bénéficiera d'une prise en charge de ses cotisations sociales dans le cadre d'une nouvelle option conventionnelle (reconstruction d'une option type Contrat d'Accès aux Soins).

Ce n'est qu'à ces conditions que la médecine libérale continuera d'être universelle, permettant un accès aux soins pour tous tant d'un point de vue social que géographique, garantissant une prise en charge de qualité, innovante et efficiente.

La CSMF a renouvelé lors de son Conseil Confédéral du 11 juin 2016 son attachement à une négociation conventionnelle constructive, permettant la mutation indispensable dans l'organisation de la prise en charge des patients et de l'exercice du métier. Cela nécessite une autre vision de l'avenir de la santé en France que celle qui est portée actuellement. Cela nécessite des moyens que le gouvernement ne semble pas aujourd'hui décidé à consacrer à la médecine de ville pour réaliser ce virage ambulatoire dont il parle tant. Les médecins libéraux y sont prêts ; encore faut-il qu'une volonté politique déterminée, au-delà des incantations, les accompagne et leur en donne les moyens.

C'est pourquoi la CSMF transmet ses conditions pour une convention novatrice à la CNAM, sans spécialité perdante ni baisses tarifaires. La CSMF analysera avec la plus grande attention la réponse qui en sera donnée et en tirera toutes les conséquences.