



Le New Deal de la CSMF soumis aux candidats à l'élection présidentielle

La réponse de Yannick Jadot, candidat d'Europe Ecologie-Les Verts à l'élection présidentielle de 2017

En exclusivité pour *Le Médecin de France*, journal de la CSMF

La CSMF défend l'idée d'un maillage équilibré du territoire en soins de proximité et s'oppose à toute mesure contraire à la liberté d'installation. Que ferez-vous pour améliorer la démographie médicale ?

En tant qu'écologistes, nous défendons la justice sociale et un maillage territorial des soins. La France dispose d'un nombre de médecins pour 1 000 habitants supérieur à la moyenne européenne. La vraie problématique est donc de redéployer de l'activité sur l'ensemble de notre territoire. Nous lutterons contre les déserts médicaux en maintenant les hôpitaux et maternités de proximité sur tout le territoire, en développant les maisons de santé adossées à des unités de premiers soins et en réglementant l'installation des médecins en fonction de la démographie de la population et de la démographie médicale.

La prévention et l'éducation thérapeutique du patient doivent être impérativement développées. Comment reconnaître et valoriser le rôle du médecin libéral dans ces domaines ?

En 2017, les priorités sanitaires se sont modifiées. Si des maladies ont régressé, d'autres se développent. Des facteurs environnementaux sont de plus en plus causes de pathologies : polluants, microparticules, produits se révélant toxiques. C'est une toute autre conception de la Santé qu'il nous faut envisager.

La recherche médicale doit être poursuivie, les réels progrès de diagnostic et de traitements

reconnus. Il faut aussi rendre à la médecine et aux soins une plus grande diversité, reconnaître certaines thérapeutiques. Citons entre autres l'homéopathie, l'herboristerie, l'acupuncture, l'ostéopathie ou l'hypnose. Regardons les millions de citoyens qui ont déjà adopté ces pratiques.

Un système de santé équilibré doit associer politique de soins et de prévention. Politique de soins pour soigner les pathologies. Politique de prévention pour chercher et combattre les causes des maladies, véritable définition de la prévention. La prévention est actuellement le parent pauvre de la santé ; l'indigence des moyens financiers consacrés par les Agences Régionales de Santé le prouve.

Les médecins libéraux aspirent à s'organiser en véritables entrepreneurs de santé, notamment pour apporter les bénéfices de l'innovation aux patients. Comment comptez-vous les soutenir ?

L'idée est intéressante, mais engage la question des prescriptions de dispositifs médicaux et la création de filières « biomédicales » : Médecins-Dispositifs / Médicaux-Médicaments.

Nous y sommes *a priori* défavorables, dans la mesure où entrepreneur de santé n'est ni le même métier, ni la même vocation que médecin. La question du modèle économique de ce type d'activité est primordiale, car cela engage potentiellement un financement par les Caisses d'Assurance maladie, les mutuelles et les patients.

La convention que la CSMF a refusé de signer n'offre pas de perspectives d'avenir à la médecine libérale. Faut-il la renégocier ? Faut-il également porter une loi rectificative de la loi Touraine ?

Cette question évoque la Convention d'Août 2016, qu'il n'est pas logique de renégocier avant d'en avoir évalué les effets, même si l'on peut critiquer son manque de lisibilité et sa complexité.

La médecine générale est le point d'entrée médical privilégié des soins primaires. En l'état, la mise en place du tiers payant généralisé va dans le bon sens et favorise l'accès aux soins du plus grand nombre. Par ailleurs, seul le tiers payant sur la part Assurance Maladie est obligatoire. Certes, les difficultés de gestion existent, mais elles se résorberont du fait de l'apprentissage nécessaire. Il y a donc un travail de communication à faire, pour rectifier les *a priori*. Cette mesure de la loi va dans le sens d'un meilleur accès aux soins, comme en attestent les nombreuses études épidémiologiques et médico-économiques de l'IRDES, notamment.

La CSMF défend le concept de quatre niveaux de tarifs, selon la complexité de la consultation et accessibles à tous. Partagez-vous cette idée ?

La nouvelle Convention Assurance maladie/médecins libéraux récemment mise en place a défini 4 types de consultation («de référence», «coordonnée», «complexe» ou «très complexe») pour y répartir les revalorisations.

Or, la Convention ne s'applique qu'aux médecins libéraux dits de «secteur 1» et de «secteur 2» qui ont accepté de signer un engagement auprès de l'Assurance maladie pour limiter leurs dépassements d'honoraires.

Derrière ce problème des dépassements d'honoraires, se cache celui de la valeur financière attribuée aux actes pratiqués par les médecins libéraux. Il est donc nécessaire de mettre à plat la nomenclature des actes médicaux.

Certaines spécialités croulent sous le poids des charges que l'Assurance maladie refuse de prendre en compte. Que ferez-vous pour leur permettre d'y faire face ?

Les tarifs fixés par la CCAM sont un enjeu fort, avec des cotations tarifaires très disparates, sur- ou sous-évaluées selon les cas, soumises à des lobbies divers, par manque de transparence et d'experts indépendants. La gynécologie chirurgicale est par exemple très mal défendue par rapport à la cardiologie ou l'urologie...

Il faudrait envisager de réviser ce système de tarification à l'acte en profondeur en se confrontant à l'industrie du médicament et des dispositifs médicaux.

Les médecins dont le service rendu à la population est reconnu par tous, sont moins égaux que les autres en termes de protection sociale. Vous engagez-vous à améliorer leur couverture ?

Nous prônons une mutualisation des caisses en vue d'une protection sociale générale pour l'ensemble des modes d'exercice des professions de santé. Ainsi, la protection sociale des médecins sera comparable, sinon égale à celle des autres.

Face aux difficultés actuelles de l'exercice, les médecins libéraux revendiquent un espace de liberté tarifaire. Les soutiendrez-vous dans cette démarche ?

L'exercice de la profession médicale, hors conventionnement, doit rester possible mais la liberté tarifaire – notamment celle des spécialistes – doit être mieux régulée. Nous préconisons une revalorisation de l'acte conventionné, au-delà des 25 euros prévus en 2017, et sur un rythme de croissance annuelle supérieure à ce qui est aujourd'hui prévu jusqu'en 2019.