

LA POLITIQUE DE SANTE EN 2017 : LES PRIORITES DE LA CSMF

Conférence de presse du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 22 mars 2017

L'Assemblée Générale de la CSMF du 11 et 12 mars 2017 a été un temps fort de la Confédération, autour d'enjeux stratégiques et politiques extrêmement importants.

Cette assemblée générale, résolument tournée vers l'avenir, a défini la politique à venir de la CSMF sur deux axes principaux :

- L'organisation et la place de la médecine libérale dans les territoires
- Le financement des soins

Ces deux questions sont plus que jamais des priorités qui s'inscrivent dans l'actualité. La CSMF interpelle depuis octobre dernier les candidats à la Présidentielle, à travers son NEW DEAL, et force est de constater que son action n'a pas été vaine : la santé a fait irruption dans les débats et est devenu un thème dominant de la campagne présidentielle, ce qui est une première. Deux préoccupations majeures des Français se dégagent en matière de santé :

- L'accès géographique aux soins

Les Français sont lucides et inquiets quant au manque croissant de médecins libéraux, toutes spécialités confondues, ce qui a des répercussions directes sur leur quotidien. Les distances et les délais pour voir un médecin libéral s'accroissent, la tendance à plébisciter des mesures coercitives pour l'installation des médecins libéraux aussi.

- L'accès financier aux soins

Bien que le reste à charge des ménages français reste l'un des plus bas d'Europe, autour de 8% contre 15% en Allemagne par exemple, certaines dépenses de santé augmentent vite : une part croissante de Français renonce à certains soins pour des raisons financières (optique, dentaire, audioprothèse, examens...). En réaction, les compléments d'honoraires sont moins admis, les prix des lunettes ou des soins dentaires moins acceptés.

Ces constats pourraient être révélateurs du début d'un certain « désamour » des Français avec la médecine libérale. Pourtant, ils restent fortement attachés à leurs médecins de proximité et attendent de leurs élus des solutions. C'est pourquoi la CSMF interpelle les candidats à la Présidentielle et porte un regard critique sur leurs propositions santé. Ils apportent souvent de mauvaises réponses à de vraies questions. Or, la CSMF porte un véritable projet politique, inscrit dans son ADN, pour répondre à ces problèmes et défendre une médecine libérale ET sociale. Sur tout le territoire.

1- L'accès géographique aux soins : la médecine libérale au centre de l'organisation de l'offre sur le territoire

1. La démographie médicale

La médecine libérale est en crise. Une crise dont la manifestation la plus visible, et qui impacte directement les Français, est le manque de médecins libéraux.

Rappelons qu'entre 2007 et 2016, les effectifs en médecine générale ont diminué de 8,4% en moyenne sur le territoire, et même de 13,1% en région Centre et 18,7% en Ile-de-France. Contrairement aux idées reçues, les « déserts médicaux » ne se concentrent pas uniquement en zones rurales mais se rencontrent aussi de plus en plus dans les villes : dans certains quartiers difficiles et de plus en plus, dans les hyper-centres villes.

Toutes les spécialités souffrent du manque de médecins libéraux : la diminution du nombre de médecins libéraux dépasse les 10% dans certaines spécialités. Si on parle beaucoup de « déserts médicaux » pour les généralistes, l'allongement des délais d'obtention de rendez-vous est la conséquence directe de la crise qui touche aussi les autres spécialistes. Actuellement, il faut plus de 100 jours en moyenne pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologiste (327 jours dans le département de la Loire). Cette spécialité a vu ses effectifs baissés de 5% entre 2007 et 2016. Pire, le nombre de pédiatres a diminué de 11,4%, celui de dermatologues de 8,9%, de rhumatologues de 8,4% et d'ORL de 6%. Sans compter les fortes disparités territoriales pour chacune des spécialités.

Que proposent les candidats ?

La problématique des « déserts médicaux » est devenue une marotte électoraliste, la solution la plus simple étant le conventionnement sélectif. Voici les principales orientations des candidats :

- **Mesures coercitives, limiter la liberté d'installation** : Benoît Hamon, Jean-Luc Mélenchon
- **Faire travailler les médecins dans les zones sous-dotées pendant leurs études** : François Fillon, Emmanuel Macron, Marine Le Pen

- **Favoriser le cumul emploi-retraite dans les zones sous-denses** : François Fillon, Marine Le Pen
- **Mesures incitatives à l'installation dans les zones sous-denses** : François Fillon, Nicolas Dupont-Aignan

Que propose la CSMF ?

Soutenir le maillage territorial de la médecine libérale, notamment en zones fragiles, est une priorité, qui ne doit pas remettre en cause la liberté d'installation. **La liberté d'installation est un pilier de l'exercice libéral** et on ne peut pas demander aux médecins qui ont un statut libéral de pallier au désengagement de l'Etat des services publics.

Les contraintes de l'exercice médical libéral sont telles qu'aujourd'hui un médecin s'installe en libéral à seulement 38 ans en moyenne. Comme le montrent les expériences faites à l'étranger, les mesures coercitives ont des conséquences néfastes sur l'installation en libéral et seront inefficaces à court terme. De plus, il faut remarquer que les territoires peu attractifs le sont aussi pour les postes médicaux de l'hôpital du secteur, lorsqu'il existe.

Le déficit de médecins libéraux dans certaines zones se résorbera grâce à un panel de **mesures incitatives** qui rendra la vie professionnelle du médecin compatible avec les évolutions sociétales actuelles. Ces mesures doivent être de nature **financière** mais aussi **organisationnelle**, pour tous les médecins, quel que soit leurs modes d'exercice. Il faut bien sûr aider les jeunes médecins qui souhaitent s'installer en zones sous-dotées, mais aussi soutenir les médecins en place.

La médecine de demain ne peut se faire comme celle d'hier avec un médecin au pied de chaque clocher. La CSMF appelle à **favoriser le regroupement** physique, coordonné ou multi site, avec des lieux d'activités multiples, et à **faciliter l'organisation de la continuité et de la permanence de soins**. La CSMF appelle à développer des statuts mixtes, libéral et salarié, à temps partagé, hôpital et cabinet, en exercice multisites, à temps plein ou temps partiel. Mais ces nouvelles modalités d'organisation ne peuvent se construire sans **développer les outils de partage d'information**.

Cependant, la question de l'accès aux soins dépasse la notion de démographie médicale et de densité de médecins libéraux dans une région.

2. L'organisation des soins sur le territoire

Depuis la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) en 2009, l'organisation de l'offre de soins est structurée autour de l'hôpital. La loi de modernisation du système de santé de 2015 entérine la vision hospitalocentrée du gouvernement en instaurant les groupements hospitaliers de territoires (GHT). En parallèle, les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui pourront s'appuyer sur des plates-formes territoriales d'appui (PTA), vont faire progressivement partie du paysage.

Dans ce contexte, **que proposent les candidats ?**

- **Augmenter le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles** : TOUS
- **Améliorer la coordination médecine de ville/hôpital** : François Fillon, Emmanuel Macron
- **Développer la médecine ambulatoire** : François Fillon, Emmanuel Macron, Nicolas Dupont-Aignan
- **Pour l'Hôpital** :
 - **Maintenir les hôpitaux de proximité/reconstruire le service public hospitalier** : Benoit Hamon, Marine Le Pen, Jean-Luc Mélenchon, Nicolas Dupont-Aignan
 - **Transformer les GHT en Groupements de Santé de Territoire, en ouvrant aux cliniques privées et médecins libéraux** : François Fillon
 - **Développer les GHT en renforçant le dialogue avec le secteur privé** : Emmanuel Macron

Que propose la CSMF ?

Lors de son Assemblée Générale, la CSMF a pris une décision **d'engagement dans les territoires** et porte une politique qui définit la stratégie de l'organisation des soins de demain.

L'organisation de notre système de soins et sa soutenabilité dans le cadre de la solidarité nationale nécessitent une réorientation majeure vers la prise en charge des patients au plus près de leur domicile et un recours aux établissements de santé mieux ordonné. Le **virage ambulatoire** est indispensable non pas en paroles, mais dans les faits. Il requiert des moyens attribués à la médecine de ville pour qu'elle puisse assumer pleinement l'ensemble des missions qui devraient lui revenir. Ce virage ambulatoire demande aussi une meilleure organisation de l'offre de soins dans les territoires.

La CSMF souhaite œuvrer à la structuration de l'offre de soins, autour du patient, par une **coordination renforcée entre le médecin traitant, généraliste le plus souvent, et les médecins des autres spécialités**, pour un recours plus cohérent et pertinent aux structures hospitalières privées et publiques. Sans attendre, et devant l'absence de réelle volonté politique du gouvernement, la CSMF engage tous les médecins à s'y investir et à devenir les chefs d'orchestre de ces nouvelles modalités d'organisation coordonnée des soins.

Pour les médecins de premier recours, cela prendra la forme **d'équipes de soins primaires** autour de leur patientèle avec les autres professionnels de santé de proximité .

Les **communautés professionnelles territoriales de santé**, qui commencent à émerger dans les différents territoires, **doivent se multiplier** afin d'améliorer la coordination entre les médecins généralistes et les médecins des autres spécialités, et avec les autres professionnels de santé et éventuellement le secteur médicosocial. La CSMF encourage les URPS des médecins libéraux à être acteurs de cette organisation territoriale, qui doit **reposer sur la médecine libérale de ville**. En effet, le danger est grand de voir l'hôpital, public ou privé, s'en emparer. **Acteurs principaux d'une offre de soins organisée dans les territoires, les médecins libéraux pourront être des décideurs** dans la gouvernance des plates-formes territoriales d'appui et au-delà être incontournables dans l'organisation de la prise en charge des patients.

Il est fondamental d'avoir un mécanisme ascendant de type « bottom up » si l'on veut obtenir l'adhésion et l'implication des médecins dans les CPTS. Une organisation décidée et imposée par l'ARS comme la loi le prévoit sera un échec.

La CSMF œuvrera pour la mise en place d'une fédération rassemblant toutes les initiatives de professionnels de santé libéraux regroupés dans les territoires, tous les projets innovants d'organisation. Cette **fédération des soins ambulatoires territoriaux** reposant sur les acteurs de terrain aura un rôle technique : elle permettra l'échange des expériences, apportera l'aide nécessaire aux projets territoriaux en gestation. La CSMF appelle tous ces regroupements territoriaux à se réunir dans cette fédération qui sera également ouverte à toutes les organisations syndicales souhaitant s'investir dans l'organisation territoriale des soins libéraux en ville.

2- L'accès financier aux soins : la médecine libérale définit les règles avec les payeurs

La question du financement des soins est un autre enjeu majeur de la campagne électorale, suscitant de vifs débats. Face au déficit structurel de la Sécurité Sociale, faisant douter de sa pérennité, et face aux défis de demain en matière de santé (accès aux thérapies innovantes coûteuses, prise en charge du vieillissement de la population...), comment financer demain la santé et avec quels payeurs ?

Le financement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) est aujourd'hui un échec. L'Etat est en train de mettre totalement la main sur son financement, uniquement guidé par une maîtrise comptable, s'éloignant de la maîtrise médicalisée construite avec les professionnels de santé, en particulier des médecins libéraux, et au final, au détriment des patients. La négociation conventionnelle est aussi un échec, le gouvernement intervenant directement dans le système conventionnel, via les lois de financement de la Sécurité Sociale. Le coup porté à la radiologie, en utilisant l'article 99 de la LFSS 2017, en est l'exemple le plus éclatant. Cette situation inédite est d'autant plus grave qu'elle fait apparaître toute forme de négociation comme un simulacre, remet en cause le principe même d'une convention et porte atteinte à la démocratie sociale en niant le rôle des syndicats.

Le financement des soins en France repose pour une part non négligeable sur l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC). Pour rappel, 95% de la population française est couverte par une complémentaire santé privée, y compris CMU-C. Au total, 13,5% de la Consommations de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) est prise en charge par les organismes complémentaires qui financent 38,9% de certains biens médicaux en 2014 (optique, orthèses, prothèses, véhicules pour personnes handicapées physiques, petits matériels et pansements), 21,7 % des soins de ville (soins de médecins, d'auxiliaires, soins dentaires et dépenses de laboratoire) et 13,7 % de la dépense de médicaments. En comparaison, la participation des AMC aux soins hospitaliers, pris en charge à 91,1% par l'assurance maladie obligatoire, est nettement plus réduite (5,3 % des dépenses de ces dépenses hospitalières en 2014). Au final, le reste à charge pour les ménages français restent l'un des plus bas en Europe (8,5% de la CSBM).

Les remises en cause de l'AMC résultent du désengagement croissant de l'AMO et se sont accrues depuis la mise en œuvre en 2016 des contrats de complémentaires santé dits « responsables », qui limitent la prise en charge des compléments d'honoraires, couplée à l'ANI – accord cadre interprofessionnel – qui oblige toutes les entreprises du secteur privé à proposer un contrat de complémentaire santé collective à leurs salariés. Ceci ouvre la porte à des sur-complémentaires qui vont devenir rapidement indispensables.

La question de l'équilibre AMO/AMC est aujourd'hui au cœur des débats de la Présidentielle sur la santé, en particulier sur les compléments d'honoraires et la prise en charge des lunettes, soins dentaires et audioprothèses. Or, la part prise par les assureurs complémentaires dans certains domaines comme les compléments d'honoraires, les soins optiques, dentaires et auditifs est la conséquence directe du choix fait par l'AMO de ne pas investir dans ces domaines, définissant de fait un panier de soins implicite et jamais clairement discuté ni choisi par les Français.

1. L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

Que proposent les candidats ?

- **Maintenir le niveau de prise en charge des dépenses par l'AMO** : TOUS
- **Rembourser à 100% les lunettes, soins dentaires, audioprothèses** : F. Fillon, E. Macron, JL Mélenchon, B. Hamon, N. Dupont-Aignan

Mais rien ou presque sur la convention médicale.

- **Favorable à la hiérarchisation des actes de consultation** : François Fillon, Emmanuel Macron (+/-), Marine Le Pen
- **Revaloriser la consultation de base** : N. Dupont-Aignan (35€)

Que propose la CSMF ?

La CSMF constate que la convention médicale signée fin août 2016 ne correspond pas aux attentes et aux nécessités de la médecine libérale. Elle ne permettra pas de répondre aux besoins de la population et aux défis que la médecine libérale doit relever face au vieillissement de la population et à la nécessaire réorientation de notre système de santé vers la médecine ambulatoire afin d'éviter le recours désordonné et coûteux à l'hôpital.

La CSMF n'accepte pas le retour de la maîtrise comptable et dénonce la décision unilatérale du directeur de l'UNCAM de baisser autoritairement les tarifs d'actes d'imagerie médicale. La CSMF appelle tous les médecins à s'engager activement auprès des radiologues sous toutes les formes d'actions qu'ils jugeront utiles, tout particulièrement pour la journée de demain 23 mars, journée de fermeture des cabinets de radiologie. Elle refuse la mainmise de l'Etat sur le dialogue conventionnel dont le dernier exemple est celui des chirurgiens-dentistes auxquels elle apporte son soutien.

La CSMF confirme son **attachement à une Assurance Maladie Obligatoire** basée sur la solidarité nationale, qui permet un accès aux soins équivalent pour tous, quel que soit son niveau socio-économique. Elle réaffirme son **attachement à une convention nationale**, contrat négocié entre l'Assurance Maladie et les syndicats médicaux représentatifs.

La CSMF réaffirme la nécessité d'une **nouvelle convention** :

- Qui valorise la **coordination entre les médecins généralistes et les autres médecins spécialistes**, coordination indispensable et garante d'une meilleure prise en charge des patients en ville, évitant ainsi un recours excessif à l'hospitalisation ;
- Qui mette réellement en place une **valorisation de la consultation en fonction de son contenu**, sur la base des quatre niveaux proposés par la CSMF lors de la précédente négociation conventionnelle. On ne peut concevoir la délégation de tâches que dans le cadre préalable de consultations hiérarchisées avec rémunération conséquente des actes lourds ;
- Qui **revalorise** de manière significative les **actes médicaux** dans leur ensemble, leurs tarifs en France étant des plus bas à l'échelle européenne; ceci devra s'accompagner d'une démarche d'analyse de la pertinence des actes afin d'éviter des redondances coûteuses voire délétères pour le patient ;
- Qui permette à chaque médecin d'avoir un **complément d'honoraires sur une partie de son activité**. Ces compléments d'honoraires pourraient être pris en charge – en partie ou en totalité – par l'Assurance maladie complémentaire ;
- Qui mette **fin à la discrimination** entre les médecins exerçant en secteur 1 et les médecins exerçant en secteur 2, en particulier sur le remboursement effectué aux patients ou sur l'avantage complémentaire en maternité ;

- Qui **revalorise le métier médical** et tienne compte de l'ensemble du temps professionnel de chaque médecin.

La CSMF réaffirme son **opposition au tiers payant généralisé**.

La CSMF espère que le prochain Président de la République prendra conscience de la crise majeure que traverse la médecine libérale, qu'il lui donnera les moyens de remplir l'ensemble des missions naturelles qui sont les siennes, et que la co-construction d'une nouvelle convention entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie sera immédiatement à l'ordre du jour.

2. L'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)

Que proposent les candidats ?

- **Refondre la réglementation des complémentaires santé** : François Fillon, Emmanuel Macron
- **Limiter/encadrer la place des complémentaires santé** : Marine Le Pen, Nicolas Dupont-Aignan
- **Supprimer les complémentaires santé** : Jean-Luc Mélenchon (Sécurité sociale intégrale)
- **Revenir sur la réforme des contrats responsables** : François Fillon, Marine Le Pen
- **Réduire voire supprimer les compléments d'honoraires** : Benoit Hamon, Jean-Luc Mélenchon, Nicolas Dupont-Aignan

Que propose la CSMF ?

La CSMF constate que les assureurs complémentaires ont une place indiscutable dans la prise en charge financière des soins en France : ils agissent aujourd'hui non seulement en complément des soins pris en charge par l'Assurance maladie, mais également se développent sur d'autres secteurs de la santé.

Dans ce contexte, la CSMF réaffirme les principes qui guident son action :

- La CSMF est **opposée aux réseaux de soins** tels que les assureurs complémentaires les ont mis en place dans d'autres secteurs de la santé, et réaffirme son refus d'une sélection du médecin par l'assureur ;
- Le contrat qui relie les médecins avec les assureurs, que ce soit l'Assurance maladie ou les assurances complémentaires, doit être un **contrat national, accessible à tout médecin, sans exception et sans sélection** ;
- La **participation** de chaque médecin libéral à cette relation contractuelle doit rester **facultative** et laissée au libre choix de chaque médecin ;
- Le contenu de ce contrat national peut comporter des adaptations régionales, toujours négociées au niveau national et appliquées dans les territoires en fonction des nécessités de ces territoires et des besoins des patients ;
- La relation tarifaire entre les médecins et les assureurs ne peut se faire que sur la base d'une tarification unique nationale, applicable par tous les médecins.

Sur la base de ces principes intangibles, la CSMF œuvrera auprès des assureurs complémentaires pour envisager des relations permettant une meilleure prise en charge des soins couverts par l'Assurance Maladie Obligatoire, tout particulièrement des compléments d'honoraires, mais également pour ouvrir d'autres champs qui pourront faire l'objet d'une relation contractuelle volontaire, comme des actions de prévention, de développement de la télémédecine, de certains enjeux de santé publique, etc.

3- Les autres enjeux de la médecine libérale dans la prochaine politique de santé

La campagne présidentielle a fait émerger d'autres sujets dans lesquels la médecine libérale tient ou doit tenir une place importante.

1- Le tiers payant généralisé

Que proposent les candidats ?

- **Abrogation** : François Fillon, Marine Le Pen, Nicolas Dupont-Aignan
- **Maintien/Extension** : Benoit Hamon, Jean-Luc Mélenchon
- **« Tiers payant généralisable »** : Emmanuel Macron

Position de la CSMF

Vent debout contre cette disposition de la loi de santé de Marisol Touraine qui a fait manifester 50 000 médecins en mars 2015, la CSMF réaffirme son **opposition au tiers payant généralisé**. Cette mesure reste une idée dogmatique et coûteuse, qui va encore aggraver la dérive bureaucratique du métier de médecin.

La CSMF rejette l'ensemble du dispositif, que ce soit sur la part obligatoire ou sur la part complémentaire. Elle réitère son appel à la désobéissance civile et encourage les médecins à ne pas appliquer cette mesure de tiers payant généralisé, contraire à l'exercice du métier, y compris dès maintenant pour tous les patients en ALD. Ce tiers payant doit rester du libre arbitre du médecin.

En revanche, la CSMF reste **attachée au tiers payant social**, pour les populations défavorisées bénéficiant de la CMU / CMU-C / ACS et au delà, laissé à l'appréciation du médecin.

La CSMF défend une **alternative au tiers payant généralisé** : le paiement monétique à débit différé santé.

La CSMF espère que le prochain Président de la République écoutera le refus massif du tiers payant généralisé par les médecins.

2- Numerus clausus

Dans la lutte contre les déserts médicaux et le manque de médecins dans certains territoires, le numerus clausus apparaît comme la solution clé en main.

Que proposent les candidats ?

- **Augmenter le numerus clausus** : Marine Le Pen, Nicolas Dupont-Aignan, Jean-Luc Mélenchon
- **Régionaliser le numérus clausus** : François Fillon

Que propose la CSMF ?

Augmenter le numerus clausus sans se poser de question n'est pas une solution. Car derrière la question du numérus clausus se cache celle de la formation initiale. Il faut prendre le problème à la racine !

Rappelons que, suivant les facultés, en moyenne, seulement 19% des étudiants en PACES (au mieux selon les facultés) accèdent à la deuxième année d'études de médecine. Est-il logique de laisser perdurer un système qui met en échec plus de 80% de ses étudiants de première année ? De plus, près de 25% des nouveaux docteurs en médecine qui s'inscrivent au Conseil de l'Ordre le font avec un diplôme délivré par une faculté non française. Il est donc nécessaire de **revoir les conditions d'accès aux études médicales et d'améliorer la qualité pédagogique de la première année et au-delà de l'ensemble de la formation initiale des médecins, en l'ouvrant largement sur l'exercice libéral.**

Par ailleurs, il faut 11 à 14 années pour former un médecin : l'impact de l'augmentation du numerus clausus ne se fera sentir que dans quinze ans ! Cette mesure ne résoudra aucun problème actuel. La vraie question est : pourquoi la médecine libérale attire si peu ? Les chiffres de l'Ordre des médecins le prouvent : la France n'a jamais compté autant de

médecins actifs dont le nombre a doublé en 35 ans. Pourquoi 25% des jeunes médecins diplômés choisissent-ils d'exercer un autre métier ?

Relever le numérus clausus ne résoudra ni la crise de la médecine libérale, ni le problème de la répartition des médecins sur le territoire. D'ailleurs cela a déjà été largement fait puisque nous sommes passés de 3400 étudiants en 2^e année à près de 8000 actuellement, en une quinzaine d'années. C'est pourquoi la CSMF appelle l'ensemble des acteurs à se rassembler pour une **réflexion globale sur le principe de numerus clausus et sur la formation initiale des médecins.**

3- Prévention, dépistage et éducation thérapeutique

Dans un contexte où les enjeux de santé publique sont nombreux (obésité, pollutions, tabagisme, etc.), le volet prévention a pris une place importante dans les programmes des candidats à la Présidentielle. La liste des propositions est longue, du plan santé environnementale et des perturbateurs endocriniens à celui consacré à l'activité physique, en passant par la promotion de l'alimentation équilibrée ou la santé au travail.

Que proposent les candidats quant au rôle du médecin libéral dans les dispositifs de prévention ?

- **Développer le rôle du médecin libéral dans la prévention et santé publique** : TOUS
- **Valoriser la rémunération des médecins libéraux pour les actes de prévention** : François Fillon, Emmanuel Macron, Marine Le Pen

Que propose la CSMF ?

Le médecin libéral doit être au cœur de la santé publique dans les territoires et le rôle du médecin libéral reconnu en termes d'activité et donc rémunéré pour ces missions. Il doit être l'acteur incontournable de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique.

La CSMF défend la création de **consultations longues de prévention et dépistage, à différents âges de la vie** (y compris enfant), avec un contenu défini qui permet des bilans ciblés aux grandes étapes de la vie (adolescence, adulte actif, départ à la retraite...).

En matière de santé environnementale, les **missions transversales et collectives** des médecins libéraux à l'échelon du territoire doivent être reconnues (rémunération forfaitaire à l'échelon régional).

4- E-santé, innovation, télémédecine

Le monde de la santé est en pleine mutation sous l'impulsion des NBIC (nanotechnologies, biotechnologies, informatique et sciences cognitives). De l'intelligence artificielle aux objets santé connectés, de l'ubérisation au big data, tous les champs d'action de la médecine sont transformés. La médecine libérale de proximité, ancrée dans les territoires, doit participer à la construction de l'e-santé.

Que proposent les candidats quant à la place de la médecine libérale dans l'e-santé ?

- **Développer l'e-santé, la télémédecine, l'innovation pour les médecins libéraux :**
François Fillon, Marine Le Pen, Nicolas Dupont-Aignan
- **Rémunérer les actes de télémédecine et téléconsultations :** François Fillon, Marine Le Pen, Nicolas Dupont-Aignan

Que propose la CSMF ?

Il faut donner les **moyens organisationnels et financiers nécessaires à la médecine libérale pour concrétiser le virage ambulatoire** grâce à l'évolution technologique. Elle doit avoir les **moyens organisationnels et financiers de développer l'e-santé et la télémédecine.**

Dans ce cadre, la télémédecine doit pouvoir s'organiser par les médecins eux-mêmes. La télémédecine devra être reconnue comme une part intégrante de son activité et donc être rémunérée correctement, évitant un recours plus important. L'accès à ces évolutions technologiques doit être accessible aux médecins libéraux comme aux autres acteurs de

soins. Il ne faut pas réserver les plans télé médecine aux hôpitaux ni centrer les programmes de santé numérique uniquement sur les structures.

La médecine libérale a aussi vocation à participer à la recherche aussi bien scientifique qu'organisationnelle. Elle doit bénéficier de programmes de recherche adaptés et de financements publics et privés. Nous revendiquons pour la médecine libérale de véritables programmes ambulatoires de recherche clinique comme il existe des PHRC.

UN ENGAGEMENT FORT DES AUJOURD'HUI

Dans la ligne droite du NEW DEAL qu'elle porte depuis six mois, la CSMF pose son programme d'actions pour les mois à venir.

La CSMF va mettre tout en œuvre pour permettre aux médecins libéraux de s'impliquer dans les projets territoriaux de soins. Dès aujourd'hui, et encore plus demain, ils doivent être les chefs d'orchestre de l'organisation de l'offre de soins dans les territoires. La CSMF décide de s'engager pleinement dans les CPTS et souhaite rassembler toutes les initiatives dans une fédération des soins ambulatoires territoriaux.

La CSMF réaffirme son attachement au système conventionnel et faire part surtout de ses exigences. La négociation d'une nouvelle convention est indispensable et doit en outre valoriser la coordination médecin traitant (généraliste le plus souvent) - médecin d'autres spécialités, pour éviter le recours excessif à l'hôpital, reprendre le principe d'une hiérarchisation de la consultation, supprimer le tiers payant généralisé et mettre fin à la discrimination secteur 1 - secteur 2.

La CSMF anticipe enfin les évolutions dans le financement de la santé, dépassant la polémique gros risque/petit risque. Sur la base de principes clairement définis, elle entame

des discussions avec les complémentaires pour trouver un terrain d'entente et trouver des solutions pour solvabiliser la part croissante de dépenses que l'assurance maladie obligatoire n'est plus en mesure de prendre en charge.

Au-delà de la campagne présidentielle, et de la majorité qui l'emportera, la CSMF prépare l'avenir et construit la place de la médecine libérale dans l'offre de soins de demain.

C'est pourquoi elle interpelle tous les candidats à l'élection présidentielle :

« Prenez-vous l'engagement de faire, dès le lendemain de votre élection, une loi de santé rectificative comportant les points prioritaires suivants, susceptibles de sauver notre système de santé français :

- **abrogation du tiers payant généralisé**
- **suppression de l'article 99 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2017 permettant au directeur de la CNAM de fixer unilatéralement les tarifs médicaux**
- **dotation rectificative d'une enveloppe budgétaire pour la médecine libérale d'un milliard d'euros par an dès la première année (soit cinq milliards d'euros sur le quinquennat)**
- **alignement progressif des tarifs hospitaliers du public et du privé à contraintes équivalentes**
- **accès équivalent aux MIGAC et aux FIR (Fonds d'Intervention Régional) pour les structures publiques et privées, comme pour les regroupements de médecins libéraux**
- **toiletage légal et réglementaire pour faciliter les mixités de statuts et d'exercice pour les médecins libéraux**
- **renforcement de la primauté de la négociation conventionnelle et du contrat. »**

De cette volonté dépendra l'avenir d'une médecine libérale accessible à tous, qui sont la fierté de notre pays et de ceux qui l'exercent.