



*Commission CSMF/SML pour l'Avenir  
Libéral de la Médecine*

***Les 100 recommandations  
pour l'avenir libéral de la  
médecine***

*Le 30 septembre 2010*



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Définition de l'exercice libéral de la médecine*

1. Une profession libérale :
  - qualifications professionnelles reconnues,
  - responsabilité personnelle financière et au niveau de ses actes,
  - indépendance avec liberté de s'organiser,
  - avec une dimension éthique.
2. Différente du salariat, responsable au plan professionnel mais pas financier.
3. Prise en charge par la collectivité qui solvabilise les patients, et engagements contractuels collectifs.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *L'Entreprise médicale libérale de demain*

4. Statut juridique, déontologique et fiscal permettant un exercice collectif entre médecins et avec les autres professionnels de santé
5. Nouveau cadre de rémunération pour prise en charge coordonnée pluridisciplinaire.
6. Valorisation et pérennisation de l'entreprise médicale libérale.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Intégrer l'exercice médical libéral dans la formation médicale initiale*

7. Sélection des étudiants sur des critères plus humanistes
8. Modules d'enseignement spécifiques à l'exercice libéral.
9. Stages de découverte de l'exercice libéral dès début du 2<sup>ème</sup> cycle
10. Amélioration du statut des maitres de stages et des enseignants libéraux, pour augmenter le nombre de lieux de stage.
11. Régionalisation de l'internat
12. Internat possible en cabinet, en établissement privé ou en institution.
13. Favoriser l'exercice mixte hospitalo-libéral



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Organiser la FMC et l'EVALUATION de la profession*

14. séminaire fermé, réunissant ministère, les Caisses et les syndicats avant la fin de l'année pour décider mesures.
15. financer mesures décidées par une part conventionnelle garantissant un fonctionnement paritaire.
16. Complément financé par les assureurs du risque professionnel, avec fléchage des formations.
17. Promouvoir la téléformation
18. Accréditation périodique par la profession à condition de valoriser la démarche qualité et de créer de nouvelles passerelles, permettant des évolutions de carrière.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Faire face à la responsabilité personnelle juridique, compte tenu du nombre croissant de recours contre les médecins*

19. Mettre en place le DMP, et dès maintenant une messagerie professionnelle sécurisée
20. Elaborer les référentiels de bonnes pratiques, en concertation avec la profession, sous réserve de présence forte des libéraux au sein de la HAS
21. Favoriser l'exercice collectif selon mode libéral
22. Relèvement plafond de garantie (3 à 10 Millions d'€), avec réévaluation régulière
23. Couvrir les médecins au-delà des 10 ans d'arrêt d'activité.
24. Interdire l'action récursoire de l'ONIAM contre le médecin ou ses ayants droits, au-delà de ce délai ou des garanties allouées.
25. Revoir Loi KOUCHNER : Exclure le patrimoine personnel du médecin et des ayants droits des recours en responsabilité, en créant un système assurantiel collectif mutualisé sur l'ensemble de la société comme celui des praticiens hospitaliers
26. Obligation d'une procédure de conciliation amiable préalable à tout contentieux



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Favoriser ou inciter l'exercice en réseau ou en groupe entre médecins, autres professions de santé et structures hospitalières publiques et privées*

27. Préserver l'existant : médecins isolés , regroupements existants...
28. DM Pro interfaçable avec les logiciels métier.
29. Projets de MSPD par professionnels de santé eux-mêmes et autour d'un projet de santé territorial pour un aménagement du territoire concerté.
30. MSPD avant tout dans les zones à démographie médicale déficitaire.,
31. Exercice libéral dans les MSPD
32. Favoriser le regroupement virtuel des pôles de santé libéraux.
33. Développer coopérations inter professionnelles rémunérées et incitatives (rémunération de la coordination entre professionnels, aides financières aux tâches administratives ....) mais pas médico-économiques.
34. coopération entre établissements publics ou privés et médecine de ville (accès aux urgences, à l'entrée et la sortie de l'hôpital)



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Type de rémunération le mieux adapté à l'exercice libéral médical*

35. Paiement à l'acte prépondérant avec forte réévaluation des tarifs (indispensable pour réguler les volumes)
36. CCAM clinique simple en fonction de critères (durée et complexité de l'acte)
37. Atteinte valeur cible des actes gagnants en CCAM technique avec remise à niveau du point de travail,
38. Adaptation du coût de la pratique, en fonction de l'augmentation des charges,
39. Gestion active et continue des actes techniques avec simplification du circuit et du délai pour l'inscription d'actes nouveaux. Comité commun CHAP-DGOS pour harmoniser CCAM et T2A,
40. Compléments de rémunération pour certaines missions : prévention, éducation thérapeutique, missions de service public, astreintes PDS pour tous, tâches administratives ...,
41. Secteur Optionnel pour tous.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Généraliste ou spécialiste, d'organe, expertise*

42. Réorganiser l'offre de soins en niveau de recours,
  - 1<sup>er</sup> recours : toutes spécialités de proximité dont la médecine générale et les MEP
  - 2<sup>ème</sup> recours : expertise clinique et médico technique
  - 3<sup>ème</sup> recours : hyperspécialisation et expertise
43. Acquisition de compétences en cours de carrière (cursus post universitaire ou FMC)
44. CCAM clinique
45. MEP spécialistes à part entière



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *La performance personnelle en terme médico économique et sa rémunération*

- 46. Paiement à la performance envisageable mais dans un cadre conventionnel
- 47. Objectifs de santé publique, de suivi des pathologies chroniques et de prévention
- 48. Accompagner financièrement la formation professionnelle et interprofessionnelle qui doit être indépendante, sous le contrôle de la profession (critères de qualité mesurables, pas un outil de normalisation des pratiques.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *La couverture sociale pour le médecin, déroulement de carrière et l'incitation des retraités à maintenir une activité*

49. Couverture prévoyance obligatoire et aidée par l'Etat (incapacité temporaire ou définitive)
50. Comité de pilotage des 3 régimes de retraite, quadripartite (Etat, Caisses, Syndicats, CARMF) décisionnel.
51. Hausse sur une période 5 ans de la cotisation Retraite Complémentaire de 9,2 à 11%
52. cotisation transitoire d'ajustement de l'ordre de 2% du revenu financé aux 2/3 par les Caisses et 1/3 par les médecins pour apurer le passif, et poursuite du blocage de la valeur du point pendant 5 ans (solidarité).
53. Part de proportionnalité des cotisations sur le revenu avec augmentation de la cotisation ASV (1/3 pour médecin et 2/3 pour les caisses) sur 5 ans.
54. Accès en fin de carrière à certaines missions d'intérêt général ou de santé publique.
55. Cumul emploi-retraite avec rémunération motivante et charges supportables



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Le Médecin et son installation, le contrat santé solidarité, l'exercice libéral et les missions de service public*

56. Prise en main par la profession de sa démographie
57. Incitation à l'installation dans zones peu attractives sans obligation d'effectuer la totalité de sa carrière dans la même zone.
58. Numerus clausus régional par spécialités , retour à l'internat régional, et bourse éventuelle
59. Limitation durée d'exercice du primo- remplaçant (mode d'exercice transitoire et exceptionnel)
60. Contrat volontaire dans zones sous dotées à titre transitoire, sous forme de cabinet secondaire financé par les communautés de communes.
61. Suppression contrat Santé Solidarité et signalement d'absence
62. Les missions de service public sont conciliables avec l'exercice libéral,
  - Indemnisation de la perte de revenu correspondante de l'activité libérale
  - accès aux plateaux techniques hospitaliers(rémunération des actes identique au libéral)



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Féminisation de la profession*

**63.** prestations maternité identique à celles  
régime général



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Le temps médical du praticien, face aux contraintes administratives dans ses rapports avec l'Assurance Maladie ainsi que les autres administrations*

64. Personnel qualifié et formé de type secrétaire administrative pour dégager du temps médical (Forfait structure pour les MSP, pôles de santé et regroupements virtuels),
65. Informatisation du cabinet médical (coût inclus dans le montant des actes)
66. Rémunération incitative de la dématérialisation (services rendus à la caisse)
67. Supprimer coercition et taxes (FSP), privilégier la « carotte au bâton ».
68. Stop aux complications administratives (référentiels médico-économiques, ..)
69. Formation des étudiants aux tâches administratives et à la gestion du cabinet médical.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Sanctions et pénalités visant les professionnels de santé*

70. Définition d'un nouvel environnement juridique pour l'exercice médical (pérenne, simple, équitable, lisible, possibilité d'appel suspensif) par une instance rassemblant toutes les parties : syndicats, ordre, caisses, magistrats.
71. Information systématique par le Directeur de la Caisse des instances locales et nationales pour tout contentieux.
72. Charte nationale opposable sur procédures à mettre en oeuvre. La voie pénale réservée aux comportements graves, qui sortent du champ médical.
73. Réécriture dans le PLFSS 2011 du dispositif des pénalités financières : non cumul des procédures, suivi par le directeur des décisions de la commission ,appel suspensif, révision de mise sous accord préalable,...
74. Irrecevabilité de tous contentieux s'appuyant sur des considérations purement statistiques.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Les différentes représentations des professionnels de santé : Syndicats, Ordre, URPS, UNPS-CNPS*

- 75. L'ordre garant exclusif de l'éthique et de la déontologie. Guichet unique à l'installation.
- 76. Les syndicats représentants de la profession, les seuls à pouvoir contractualiser en son nom, financement transparent (loi de 2008).
- 77. Les URPS outils au service des professionnels.
- 78. Les UNPS-CNPS lieu d'harmonisation interprofessionnel et intersyndical.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Les dépenses de santé, une charge, ou un apport économique pour la nation ?*

- 79. Reconnaître l'apport de la santé dans l'économie et la croissance du pays
- 80. Adapter le financement collectif à ce rôle
- 81. La bonne santé de la population est une plus value pour la société et l'économie du pays.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *L'ONDAM actuel, Les transferts entre l'hôpital et la ville, la différence de coût des prestations pour le même service entre les établissements privés et les établissements publics*

82. Niveau de progression de l'ONDAM conforme aux besoins sanitaires, indicateurs de suivi fixés avec les professionnels (syndicats représentatifs et URPS) et avec l'aide d'experts (INSEE de la Santé),
83. Procédure obligatoire de concertation avec les professionnels, pour déterminer un ONDAM réaliste, médicalisé, pluri annuel et équitable entre la ville et l'hôpital,
84. ONDAM pluriannuels avec action sur les dépenses (maîtrise médicalisée), mais aussi sur les recettes. Une vision régionale éventuellement associée.
85. Reformuler le financement du système de soins et notamment l'assiette des recettes.
86. Equilibrer les recettes et dépenses en fonction des besoins réels de santé des assurés.
87. Nouvelle répartition des rôles entre RO et RC, sans sélection du risque, du patient ou du médecin.
88. Fléchage des transferts entre l'hôpital et la ville
89. Tarifs identiques, à équivalence de services, entre établissements publics et privés.



# Les 100 recommandations pour l'avenir libéral de la médecine



## *Régulation des dépenses de santé*

90. Agence nationale de coordination des politiques de santé;
91. Redonner un rôle d'acteurs aux professionnels de santé et à leur représentation.
92. Les syndicats professionnels : interlocuteurs principaux des ARS.
93. Supprimer les « stabilisateurs économiques »
94. Persévérer dans la maîtrise médicalisée, en associant réellement les libéraux dans l'élaboration des recommandations.
95. Développer la prévention et l'éducation thérapeutique.
96. Organiser le parcours de soins pour une meilleure lisibilité pour patients et médecins, en cohérence avec les niveaux de recours.
97. Progression ONDAM de ville plus rapide que celui de l'hôpital
98. Système conventionnel fort sans transfert progressif de ses prérogatives aux ARS.
99. Rétablir une convention nationale collective forte, opposable avec déclinaison régionale éventuelle
100. Respecter les décisions conventionnelles, notamment échéances tarifaires  
Définir précisément le rôle de l'Etat dans la négociation conventionnelle