

Créer une dynamique de confiance avec les médecins libéraux par 10 mesures dans les 100 premiers jours du nouveau quinquennat

Le futur gouvernement ne doit pas casser ce qui marche. Même si le système est perfectible, et la CSMF vient d'ailleurs de dire comment avec son « contrat de bonnes pratiques professionnelles », la convention médicale actuelle fonctionne.

La CSMF, premier syndicat médical français, interpelle le nouveau Président de la République et lui propose 10 actions à engager dans les 100 premiers jours de la nouvelle législature pour créer une dynamique de confiance avec les médecins libéraux.

Mesure n°1

Adapter les textes législatifs et réglementaires

- ▶ Rétablir le principe législatif d'une convention unique pour tous les médecins (avec possibilité de volets spécifiques) et supprimer la possibilité de signature d'une convention spécifique ;
- ▶ Instaurer une représentativité syndicale unique pour la profession médicale ;
- ▶ Supprimer les collèges généralistes et spécialistes au sein des URML ;
- ▶ Toiletter les textes législatifs et réglementaires en vigueur en supprimant les références à « médecin généraliste » et « médecin spécialiste » ;
- ▶ Revoir le texte relatif à la Commission des Pénalités afin que le Directeur de la caisse soit tenu de suivre l'avis de la Commission.

Mesure n°2

Revoir l'ONDAM et le financement de la protection sociale

L'ONDAM :

- ▶ Il doit devenir médicalisé et pluriannuel ;
- ▶ Il convient d'individualiser dans le poste « soins de ville » les honoraires des professions de santé des autres, en particulier les produits de santé ;
- ▶ Il doit être réaliste, notamment pour faire face aux pics épidémiques, tenir compte de l'introduction des progrès thérapeutiques, des évolutions démographiques et du vieillissement. Pour cela il doit être au minimum supérieur de 1 à 1,5 points à la croissance nationale ;

Vote au Parlement, dès cet été, d'un collectif budgétaire pour compenser l'insuffisance notoire de l'ONDAM 2007 pour les soins de ville.

Améliorer le financement de l'assurance maladie :

- ▶ Adapter les ressources aux dépenses utiles qui ont forcément vocation à augmenter ;
- ▶ Renforcer la responsabilisation des assurés avec le souci de garantir une équité dans l'accès aux soins, et sans prendre le risque de dissuader les patients de se soigner ;
- ▶ Définir et mettre en œuvre un panier de soins, avec choix effectué par le Parlement après avis de la Haute Autorité en Santé.

Mesure n°3

Réformer l'hôpital

L'hôpital public :

- ▶ Développer le temps partiel (libéral et hospitalier) pour tous les médecins;
- ▶ Impliquer tous les acteurs de l'hôpital dans la maîtrise médicalisée au même titre que l'ambulatoire. Pour cela, une réelle transparence au niveau des prescripteurs est indispensable ;
- ▶ Accélérer la mise en œuvre de la T2A en vue de la convergence tarifaire public-privé ;
- ▶ Revoir les attributions des MIGAC dont l'hôpital public ne doit pas avoir la quasi exclusivité ;
- ▶ Séparer les fonctions de soins de celles d'enseignement et de recherche, lesquelles doivent pouvoir être exercées par le secteur privé libéral dans les mêmes conditions.

L'hospitalisation privée :

- ▶ Revoir le processus d'inclusion des dispositifs médicaux implantables dans les GHS ;
- ▶ Résoudre la problématique actuelle des « actes frontières » afin de ne pas léser les médecins libéraux et leurs patients;
- ▶ Renforcer la représentativité collective des médecins libéraux exerçant en hospitalisation privée, via la CME ;
- ▶ Rémunérer les tâches transversales (CME, CLIN, HémoVigilance, tenue du dossier médical d'hospitalisation...);
- ▶ Formaliser l'organisation et le fonctionnement des CME ;
- ▶ Ouvrir l'hospitalisation privée à l'enseignement et à la recherche ;
- ▶ Répartir avec équité les autorisations d'équipement entre le public et le privé.

Mesure n°4

Ouvrir un secteur optionnel attractif pour tous permettant à terme de se diriger vers un secteur unique

L'objectif étant de développer les compléments d'honoraires en échange de certaines garanties de qualité, pris en charge par les organismes complémentaires.

Dans un premier temps, dès cette année il faut ouvrir ce secteur tarifaire aux anciens chefs de clinique-assistants toutes spécialités confondues et aux professeurs de médecine

générale avec un programme de montée en charge progressive pour les autres.

La prise en charge des cotisations sociales à due concurrence pour la fraction des honoraires opposables de façon identique à ce qui existe dans l'option de coordination conventionnelle, doit être formalisée et être opérationnelle.

L'objectif à terme est la mise en œuvre d'un secteur conventionnel unique comportant :

- ▶ des actes cliniques et techniques évalués, rémunérés à leur juste valeur et réactualisés annuellement ;
- ▶ un réel espace individuel de liberté tarifaire.

Faute de pouvoir mettre en œuvre ces mesures, il faut donner dans l'immédiat la possibilité aux médecins qui le souhaitent d'opter pour le secteur 2.

Mesure n°5

Sauver la retraite des médecins en particulier l'ASV

En apurant le passif par :

- ▶ Un réexamen des droits acquis non liquidés mais avec prudence et équité ;
- ▶ Le maintien au niveau actuel des allocations ASV pour une 1ère période de 5 ans pouvant être compensée par une hausse des cotisations-prestations du régime complémentaire dans le cadre d'une approche globale de la retraite du médecin.

En construisant l'avenir par :

- ▶ Un ajustement des cotisations (2/3 à la charge des caisses et 1/3 à la charge des médecins) qui doit être tolérable et progressif ;
- ▶ Une adaptation du rendement pour les points futurs à acquérir.

L'essentiel est de trouver un équilibre entre les parties prenantes (cotisants-bénéficiaires-caisses-état) pour aboutir à un taux de remplacement acceptable.

La création d'un comité national de pilotage des trois régimes est indispensable.

Mesure n°6

Rendre supportable l'assurance responsabilité civile professionnelle

Une action à 4 niveaux est nécessaire :

1. Une meilleure connaissance du coût de la sinistralité (observatoire des risques médicaux) ;
2. Un écrêtement des indemnisations en responsabilité des sinistres lourds sous forme d'une limitation des recours de l'office national d'indemnisation des accidents

- médicaux (ONIAM) au-delà d'un certain seuil ;
3. Une bonne gestion des risques médicaux (recensement, analyse, prévention, évaluation par la profession) et la prise en compte de l'investissement des médecins dans ce domaine tant par le dispositif d'accréditation que par les assureurs dans le montant des primes ;
 4. Une prise en compte du montant des primes dans la valeur des actes (CCAM) via le coût de la pratique médicale.

Mesure n°7

Poursuivre l'amélioration de la permanence des soins

En ville :

- ▶ Mutualiser les secteurs et les astreintes après 24 heures, lorsque c'est possible ;
- ▶ Étendre conventionnellement la garde aux samedis après-midi et aux ponts (comme le prévoit la législation) ;
- ▶ En aucun cas remettre en question le principe de volontariat des médecins.

En établissement :

- ▶ Rémunération identique, la participation à l'astreinte ou de garde sur place, si nécessaire, pour tous les médecins concernés.
- ▶ Dans un premier temps, cette rémunération concernera les structures d'urgence reconnues et les établissements relais.
- ▶ Dans certains cas, et pour plusieurs spécialités, il est indispensable de mettre en place une mutualisation des astreintes sur plusieurs établissements, organisée par discipline et par bassin de vie.

Mesure n°8

Achever la mise en place de la CCAM

Technique : celle-ci doit se poursuivre et être évolutive avec progression régulière immédiate du point travail et adaptation annuelle du coût de la pratique professionnelle. Mise en place effective de l'observatoire permettant le suivi de l'évolution du coût de la pratique.

Clinique : il faut profiter de l'accession de la médecine générale au rang de spécialité, prévue au 4^{ème} trimestre 2007, pour mettre en place cette nouvelle hiérarchisation des consultations. L'objectif est d'aboutir à une hiérarchisation des actes de consultation simple et lisible (quelques niveaux seulement) qui permette une rémunération de l'acte en fonction de son contenu et de ses conditions de réalisation (notamment en rapport avec le parcours de soins) pour en finir avec la dualité C et CS.

Pour cela, les majorations transitoires existantes dans la Convention, et qui la rendent artificiellement complexe, sont à recycler dans la mise en œuvre de cette future hiérarchisation.

Mesure n°9

Développer la prévention dans les cabinets médicaux :

Le système de santé est trop orienté vers l'aspect curatif. Il convient de le rééquilibrer au profit de la prévention et de l'éducation pour la santé.

Pour cela, il faut instaurer un acte annuel de prévention, de réduction des risques comportementaux, environnementaux et professionnels.

Celui-ci doit être inscrit à la nomenclature des actes.

Mesure n°10

Réformer le statut fiscal et social du médecin

- ▶ Regrouper les médecins au Régime Social des Indépendants comme les autres professions libérales ;
- ▶ Revaloriser le barème des frais du groupe 3 (abattement spécifique réservé aux médecins de secteur 1) qui n'a pas varié depuis plus de 20 ans ;
- ▶ Reconduire au-delà de 2007 la possibilité de cumul des abattements fiscaux des médecins en secteur 1 (2%, 3% et frais du groupe 3) avec les avantages liés à l'adhésion à une AGA ;
- ▶ Dispenser de l'obligation de la tenue de comptabilité des recettes tous les médecins conventionnés (les SNIR sont largement suffisants) ;
- ▶ Favoriser l'embauche en allégeant la taxe sur les salaires ;
- ▶ Favoriser l'investissement en réduisant le taux de TVA sur les équipements médicaux.
- ▶ Réformer le mode de calcul de la taxe professionnelle.