



# Conférence de presse du Dr. Michel Chassang, Président de la CSMF

Le 24 mars 2009

## Note de presse

### A l'issue de son Assemblée Générale, la CSMF entre en résistance

La CSMF a réuni ce week-end son assemblée générale statutaire afin de définir les orientations du syndicat pour les prochains mois.

Cette assemblée générale intervient après l'assemblée générale extraordinaire du 13 décembre, destinée à examiner la situation conventionnelle, puis l'annulation de l'assemblée générale extraordinaire du 31 janvier suite à la décision du gouvernement de régler le dossier démographique par la création de la taxe Bachelot. Elle se situe également après le vote du projet de loi Bachelot en première lecture à l'Assemblée Nationale.

Les délégués des syndicats départementaux, des collèges régionaux, les représentants des syndicats de verticalités, dont l'UNOF et l'UMESPE, qui composent la CSMF, ont fait état d'une profonde amertume face au choix du gouvernement d'assumer une politique destinée à casser la médecine libérale et le système conventionnel. L'exaspération des médecins sur le terrain est aujourd'hui réelle et certaines mesures, notamment dans le cadre du projet de loi HPST, sont vécues comme des provocations.

L'assemblée générale a décidé, à l'unanimité, que **le temps des tergiversations et des négociations artificielles était désormais révolu.**

**La CSMF exige à présent des réponses concrètes et immédiates à ces demandes. Elle se prépare à rentrer en résistance.**

## **Projet de loi Bachelot : si la sagesse des sénateurs ne prévaut pas, la CSMF rentrera en résistance**

---

Toutes les craintes de la CSMF concernant le projet de loi ont été confirmées : l'étatisation est au rendez-vous, le système conventionnel vole en éclats, la représentation des médecins est affaiblie, la médecine libérale est mise au pas avec la création d'un nouvel arsenal répressif.

L'examen du texte de loi à l'assemblée nationale en première lecture, a abouti à une aggravation du texte initial avec une pluie d'amendements portés par les députés et le gouvernement destinés à frapper la médecine libérale et à rendre invivable l'exercice libéral.

Le texte, à l'issue de l'assemblée nationale prévoit notamment :

- La possibilité, pour les directeurs d'ARS d'élaborer des outils permettant de garantir une offre de soins à tarifs opposables dans les cliniques.
- De permettre la renégociation du contrat entre établissements et les praticiens, lorsque les établissements s'engagent dans des missions de service public, et d'autoriser la rupture unilatérale pour les praticiens qui refuseraient cette renégociation. Pire, cette, rupture de contrat unilatérale ne pourra entraîner aucune indemnisation financière du praticien à la charge de l'établissement. **C'est une spoliation totale des médecins !**
- La possibilité de salarier les médecins des établissements privés (inclusion des honoraires de la tarification à l'activité). Cette disposition est particulièrement dangereuse pour l'avenir de l'exercice médical libéral en clinique.

### **Ces dispositions signifient la mort du secteur 2 dans les cliniques**

- La possibilité de recourir à des rémunérations dérogatoires pour les professionnels libéraux intervenant en HAD, ce qui signifie, en clair, le salariat pour les médecins !
- Le projet de loi détermine les niveaux de recours avec un premier niveau de recours défini par le médecin généraliste de premier recours et des soins spécialisés de deuxième recours. Ceci est contraire à l'orientation donnée par la loi de 2004 qui institue le parcours de soins coordonnés en réseau et non une filière. **La loi Bachelot institue des filières de soins à l'anglaise.**
- L'information préalable de tous les étudiants qui entrent en 2e année d'études de médecine qu'en cas d'échec des mesures incitatives prévues par la loi, leur liberté d'installation pourra être remise en cause au regard de l'évolution de la démographie médicale. Ceci signifie que le SROS libéral a vocation à devenir opposable et que la liberté d'installation n'existera plus dans trois ans. Il faudra demander l'autorisation du directeur de l'ARS avant toute installation, et même, désormais pour pouvoir ne serait-ce que changer de rue ou se regrouper avec un confrère !

- La taxe Bachelot, pour un montant, en valeur actuelle de 2850 € est annoncée d'ici 3 ans et elle sera permanente.
- Quelles que soient les circonstances, la **continuité** des soins aux malades doit être assurée. Lorsqu'un médecin se dégage de ses missions de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, il doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence. Le médecin doit également informer de ses congés et absences le conseil départemental de l'ordre qui en informe le directeur de l'ARS. **Cette mesure instaure l'autorisation d'absence par l'ARS pour les médecins libéraux, ce qui constitue une atteinte à l'exercice libéral.** Aucune autre profession libérale ne subit ce type de contrainte !

**Nous sommes bien dans le cadre d'une étatisation des soins de ville et d'un encadrement coercitif de la médecine de ville !!!**

- Les ordres sont plus largement impliqués dans la répression des refus de soins discriminatoires mais le dernier mot est donné au directeur de caisses. En instaurant une procédure de conciliation réalisée conjointement par l'ordre et les caisses, le texte permet aux directeurs de caisses d'assurance-maladie de prononcer des sanctions à l'encontre des médecins si le conseil de l'ordre ne les poursuit pas. De plus, le gouvernement a introduit un amendement qui prévoit la possibilité de réaliser des testings afin d'apporter des éléments de preuve qui seront recevables par la commission de conciliation, les juridictions ordinaires ou auprès du directeur de la caisse locale d'assurance-maladie. **Tout est fait pour piéger les médecins et les condamner par avance !!!**
- La taxe sur l'obligation de télétransmission est rétablie, elle est désormais obligatoire !!!!
- En vue de renforcer le contrôle et la qualité l'IGAS, peut désormais accéder au cabinet des médecins pour effectuer des contrôles en matière sanitaire.
- La Direction régionale de la concurrence et de la répression des fraudes pourra également effectuer des contrôles dans les cabinets médicaux pour vérifier l'affichage des tarifs. Dans le cas contraire, une amende de 3 000 € pourra être infligée au médecin.
- Les directeurs des ARS vont proposer aux professionnels de santé d'adhérer à des contrats d'amélioration de pratique en santé. Ce contrat devrait être conforme au contrat type national lorsqu'il existe. En l'absence de contrat-type national, l'ARS pourra établir un contrat type régional. Ceci signifie que la contractualisation individuelle entre les ARS les médecins libéraux, comme la CSMF n'avait cessé de dénoncer, est mise en place. Et que des conventions régionales ne seront bel et bien créées. **Ceci remet en cause le principe des conventions nationales.**
- Les ARS seront également chargées d'organiser la PDS et des modalités de paiement des professionnels concernés. Ainsi la PDS sort du champ conventionnel !

**Avec ces dispositions, le système conventionnel vole en éclat !!!**

- Concernant le URPS, les organisations candidates sont des syndicats ayant deux d'ancienneté et présentes dans seulement 1/4 des régions, ouvrant ainsi la porte à des organisations faiblement implantées sur le territoire national. D'autre part, un

amendement institue l'éclatement du corps médical scindant la représentation des médecins dans trois collèges au sein des futures URPS : le collège regroupant les médecins généralistes, le second les spécialistes, et le 3e les médecins exerçant sur des plateaux techniques (anesthésistes, chirurgiens et obstétriciens), ceci dans le but d'affaiblir la cohérence de la profession alors qu'elle vient enfin de réaliser son unité autour du statut unique de spécialiste.

- La FMC devient le développement professionnel continu (DPC), avec une mise sous tutelle de l'Etat des fonds conventionnels, qui sont en réalité des honoraires différés pour les médecins, et la création d'un CNMFC unique qui sera une sorte d'auberge espagnole destinée à marginaliser, parmi une foule d'organisations non médicales, les médecins libéraux. **La formation professionnelle des médecins est étatisée !!!**

Tout ceci confirme et démontre différentes menaces que faisait peser dès l'origine le projet Bachelot sur la médecine libérale et que seule la CSMF avait dénoncées dès le début. Comment la ministre de la santé peut-elle expliquer devant les médias, sans rire, que ce texte favorise réellement la médecine libérale ?

Si l'on peut comprendre que certaines personnalités soucieuses de se voir attribuer ici ou là quelques prébendes, oboles ministérielles ou directions d'ARS, ont soutenu ce projet, personne ne comprend, en revanche, le manque de lucidité de syndicats de médecins prétendus libéraux.

La CSMF va s'employer à faire savoir aux Français comment le gouvernement agit pour leur santé et surtout, elle va faire connaître auprès de tous les médecins libéraux les conséquences de la réforme sur leur exercice.

Mais la CSMF, avant de basculer dans la résistance, garde encore l'espoir que la sagesse du Sénat sera efficace pour corriger les erreurs de l'assemblée nationale. C'est pourquoi la CSMF va déposer dans les prochains jours une série d'amendements devant la Commission des affaires sociales du Sénat, en insistant bien sur la gravité de la situation.

**Si le Sénat n'agit pas, tout sera perdu, et la CSMF comme en 1995 entrera dans une phase de mobilisation active.** Dans l'intérêt des patients et de notre système de santé, aussi dans l'intérêt de l'économie de notre pays, surtout, par temps de crise, évitons de répliquer les erreurs du passé ! Elles coûtent trop cher en matière de désorganisation des soins. Il faudra très vite abandonner les filières qui seront, ici comme là où elles existent déjà, inefficaces car paralysantes pour l'accès aux soins et coûteuses. Cette réforme veut se parer des vertus de l'innovation alors qu'elle ne fait qu'appliquer des idées éculées portées par des technocrates archéos de la DHOS. Personne n'y croit. Il est difficile de comprendre comment les politiques, eux, parviennent à y croire. Panne d'idées ?

**Le sujet, c'est la réforme du financement de l'assurance-maladie.** Or, il n'est pas abordé dans cette réforme, comme d'ailleurs c'était déjà le cas en 2004.

Pourtant, aujourd'hui, nous sommes au pied du mur et ce n'est pas la CSMF, mais le ministre du budget qui ne cesse de le répéter, mois après mois, lorsqu'il annonce un déficit toujours plus élevé, alors que les dépenses de soins de ville elles, restent stables.

L'engagement fort des médecins dans la maîtrise médicalisée a permis de stabiliser les dépenses mais, les déficits continuent à plonger faute de recettes suffisantes. Les soins de

ville et les honoraires médicaux ne peuvent donc pas, comme c'est le cas actuellement, demeurer la seule variable d'ajustement du budget de la Sécu.

Il faut donc en urgence inscrire, comme la CSMF le propose dans son projet confédéral, une réforme du financement de l'assurance-maladie.

## La CSMF exige une réunion conventionnelle immédiate

La CSMF a signé, en 2005, une convention médicale qui a permis de nombreuses avancées avec la création du parcours de soins, la rétribution d'une PDS basée sur le volontariat et une progression régulière des honoraires médicaux jusqu'en 2007. Malheureusement, depuis 2007, avec d'une part l'arrivée d'une nouvelle équipe au gouvernement, et surtout, d'autre part, l'arrivée de nouveaux signataires, tout a changé.

MG France n'a eu d'autre objectif que de créer une situation de blocage conventionnel. Depuis son entrée en scène, et l'arrivée, en tant que participant non signataire aux discussions d'autres organisations, aucun dossier n'a avancé ! Les séances de discussions conventionnelles sont devenues des séances de palabres universelles. On y parle, mais on n'y fait rien. Ceux qui veulent agir, comme la CSMF, voient leurs propositions bloquées, comme en décembre sur la démographie et le secteur optionnel, par la partie de billard à trois bandes qui se joue entre MG France et le ministère de la santé. La stratégie est simple : MG France bloque toute avancée pour que la ministre puisse démontrer l'inefficacité du système conventionnel et décider elle-même, par la suite, les solutions notamment dans le cadre de la loi HPST, par ailleurs soutenue avec ardeur par le même MG France. C.Q.F.D.

Il est temps que les médecins sur le terrain ouvrent les yeux sur ces pratiques qui débouchent sur la taxe Bachelot et sur le conventionnement individuel.

**L'assemblée générale de la CSMF considère qu'il est temps de mettre un terme à cette mascarade et de donner une impulsion pour débloquer les discussions en cours et sortir du brouillard tarifaire né de la décision de la cour d'appel de Grenoble.**

La CSMF, considérant que désormais tous les médecins sont spécialistes, plus rien ne s'oppose, désormais, à la mise en oeuvre de la CCAM clinique prévue dans le texte conventionnel mais aussi dans le projet confédéral.

Ce dispositif de nomenclature permet de rémunérer un acte de consultation en fonction de son contenu, de son niveau de complexité et de sa durée, et non plus en fonction de celui qui l'exécute, contrairement au principe actuel du C et du CS, totalement dépassé.

Le président de la république avait d'ailleurs souhaité cette évolution lors de la rencontre qu'il avait eue avec la délégation de la CSMF en février 2008. C'est une décision responsable et qui ne pénalise pas les patients dans le contexte économique particulièrement difficile vécu par les Français et va, au contraire dans le sens d'une amélioration de la qualité des soins en accordant une vraie reconnaissance aux actes de consultation qui deviennent de plus en plus lourds dans une France vieillissante confrontée à l'accroissement des polyopathologies.

**La CSMF exige la mise en place de la CCAM clinique avec la création immédiate d'une nouvelle lettre clé applicable par l'ensemble des médecins pour le premier niveau de consultation à 23 €.** Cette mesure qui passe par une décision de la CHAP sera exécutoire immédiatement tout comme l'a été, hélas, dans le sens inverse, la décision de révision de la nomenclature prise à l'encontre de la radiologie en février et exécutoire un mois plus tard.

La CSMF demande donc que la réunion des partenaires conventionnels intervienne dans les prochains jours pour mettre en place cette mesure et conclure indissociablement deux autres dossiers majeurs pour la profession :

- ▶ la mise en œuvre de mesures concrètes et crédibles pour les spécialités cliniques ;
- ▶ le secteur optionnel ouvert à tous, mais comportant un calendrier avec une première étape pour les spécialités de plateaux techniques de secteurs 1 et 2, sans régulation du secteur 2.

Tout refus ou prétexte pour différer, une fois encore, cette négociation serait considéré comme une preuve de mépris. Dans ce cas, la CSMF serait amenée à prendre ses responsabilités, notamment, en matière conventionnelle et tarifaire. Là encore, la CSMF serait amenée à rentrer en résistance.

---

L'assemblée générale de la CSMF a également adopté 4 motions à l'unanimité pour demander l'intervention réparatrice du Sénat sur le projet de loi Bachelot ;

- exiger une réunion conventionnelle efficace pour décider la création d'une nouvelle lettre clé en remplacement du C et du CS à 23 € dans le cadre de la mise en place de la 1<sup>ère</sup> étape de CCAM clinique, le bouclage des mesures en faveur des spécialités cliniques et la création du secteur optionnel ;
  - manifester la solidarité confédérale contre la mesure inique qui frappe la radiologie libérale ;
  - demander l'inscription d'une réforme du financement de l'Assurance Maladie.
-