



**1<sup>er</sup> syndicat de médecins  
spécialistes de France**

**Note de Presse  
8 octobre 2020**

**« Les Spécialistes CSMF »**

**COVID-19**

Comment ne pas débiter cette conférence de presse par un hommage ému et appuyé à toutes celles et ceux de mes consœurs et de mes confrères qui, tout au long de la première vague de la pandémie à Covid-19, ont fait face à une situation sanitaire jamais rencontrée. Les Français ne s'y sont pas trompés et ont chaque soir applaudi à 20h les professionnels de santé et les médecins qui, dans des conditions particulièrement difficiles, sans moyen de protection, ont soigné et sauvé de nombreux patients en grande difficulté. De nombreux confrères ont chèrement payé leur engagement. Plus de 5000 d'entre eux ont été infectés au coronavirus et nous saluons la mémoire des 56 confrères décédés de la Covid-19. Ce vibrant hommage qui est le nôtre ne peut pas nous faire oublier les difficultés que nous

avons rencontrées. Souvenons-nous de la problématique des masques si peu disponibles et pourtant si nécessaires à la protection des soignants et à la protection des français. La disponibilité des tests de dépistage par RT-PCR a également été un point de tension et de grandes difficultés pour tous. Mais notre constat, pour ne pas dire notre amertume, est également sévère quand on se remémore que cet engagement des médecins libéraux généralistes et spécialistes a mis des mois à être reconnu et valorisé. Vous devez savoir, qu'au moment où je vous parle, de nombreux médecins spécialistes libéraux n'ont pas encore été rémunérés pour le travail effectué dans les différents secteurs Covid où ils se sont investis. Vous devez également savoir que dans le même temps, certaines ARS ont supprimé les lignes de PDES de nombreux médecins spécialistes. C'est en particulier le cas dans ma région en Grand-Est. A l'heure où la circulation du virus connaît une recrudescence inquiétante, les services de l'Etat doivent être capables de faire leur autocritique. Alors que le Président de la République invitait les Français à se faire soigner après 2 mois de confinement, les médecins spécialistes n'ont pas oublié ceux d'entre nous, exerçant au bloc et sur des plateaux techniques, qui ont été grandement empêchés de reprendre le travail. Nous savons tous que les 2 principales raisons ont été une mise sous contrainte exagérée de nos établissements de santé par certaines directions de l'ARS, mais également une absence de disponibilité de produits anesthésiques. Mais nous ne devons pas oublier que la lenteur de cette reprise d'activité est aussi à mettre au crédit de certaines directions d'établissement de Santé. La pandémie à Covid-19 est loin d'être terminée. Nous le savons tous. Nous allons devoir apprendre à vivre durablement avec ce virus et ce jusqu'à ce qu'un vaccin soit trouvé. Nous appelons le Ministre de la Santé et les directeurs généraux d'ARS à faire preuve d'écoute pour entendre les médecins spécialistes libéraux et ainsi mieux gérer cette crise sanitaire que nous traversons.

## Le Ségur de la Santé

A peine le confinement terminé, le gouvernement a ouvert d'importants travaux s'intégrant dans le cadre du Ségur de la Santé. Les Spécialistes CSMF y ont largement participé. Dès le début du Ségur de la santé, nous avons dénoncé le fait que ce Ségur excluait la médecine libérale et ne concernait que l'hôpital public, pour ne pas dire que la politique salariale de l'hôpital public. Il était évidemment nécessaire de s'occuper du profond mal-être de l'hôpital tant les conditions de travail et le niveau de rémunération des soignants y sont indignes. Nous saluons donc l'effort consenti et la rapidité avec lequel ce Ségur a été mené pour les soignants de l'hôpital. En quelques chiffres, nous pourrions résumer ce Ségur en 27 milliards d'euros dont 13 milliards pour effacer la dette, 8,2 milliards pour augmenter les salaires des soignants, 450 millions destinés à l'augmentation des salaires des praticiens hospitaliers et 200 millions pour augmenter le niveau de rémunération des étudiants, internes et chefs de clinique-assistants.

Dans un premier temps, cet effort avait oublié les personnels des cliniques privées. Un accord a été trouvé sur ce plan récemment et nous le saluons.

Mais ce Ségur a oublié les personnels des cabinets médicaux. Cela est particulièrement vrai en médecine spécialisée, souvent organisée en cabinets de groupe où les personnels paramédicaux sont en nombre important. La CSMF a interpellé le Ministre de la Santé pour que cette injustice soit corrigée. Nous attendons une réponse et des faits concrets sur ce plan.

Ce Ségur de la santé a également et surtout laissé de côté la médecine libérale. Nous l'avons dénoncé dès le début. Nous avons demandé l'ouverture de négociations d'un avenant conventionnel ambitieux. Qu'en est-il ?

## Négociations conventionnelles

Suite à l'annonce gouvernementale de proroger la convention médicale 2016 au-delà des élections présidentielles, nous avons demandé l'ouverture de négociations à la convention actuelle. Dès le départ, nous avons annoncé que cet avenant à la convention médicale devait être ambitieux et répondre à l'attente des médecins spécialistes. Notre surprise a donc été grande à la lecture de la lettre de cadrage adressée par Monsieur Olivier VERAN au Directeur Général de la CNAM fraîchement nommé. Dès le début des négociations conventionnelles, nous avons rappelé à Monsieur Thomas FATOME les revendications des médecins spécialistes. Nous demandons une majoration de la valorisation de nos actes bloqués depuis trop longtemps. Nos revendications portent sur la majoration du paiement à l'acte, sur une revalorisation des actes techniques, sur les associations d'actes et sur un accompagnement particulier des spécialités cliniques situées au bas de l'échelle des revenus des médecins libéraux. Dans le détail, les revendications des spécialistes CSMF reposent sur 5 points :

1. MCU (majoration coordination urgence). Celle-ci doit pouvoir être utilisée :
  - pour tous les patients adressés par un médecin quel qu'il soit (médecin traitant, autre médecin, médecin régulateur du centre 15...)
  - vus dans un délai de 5 jours
  - pour les actes cliniques et les actes techniques
2. Association d'actes.

Aujourd'hui rares sont les situations où les actes médicaux peuvent être associés lors d'une même consultation. Nous demandons, spécialité par spécialité, que l'association d'un acte de consultation à un acte technique ou que l'association de 2 actes techniques soit

possible. Une telle décision améliorerait l'accès aux soins de nombreux français aux médecins spécialistes. À titre d'exemple, ces associations pourraient concerner la pratique de l'échographie thyroïdienne et d'un avis spécialisé d'expertise auprès d'un endocrinologue, la prise en charge d'un syndrome douloureux abdominal en faisant appel à une échographie abdominale par un médecin clinicien, la prise en charge des patients souffrant d'un gros genou inflammatoire et douloureux par un rhumatologue ou encore aux associations de 2 actes techniques nécessaire devant une suspicion de syndrome coronarien.

3. APC/APY. Ces 2 actes sont par essence des actes de coordination. Nous demandons la réévaluation du tarif de l'APC à 55€. L'APY devra bénéficier d'une augmentation dans les mêmes proportions. Nous demandons par ailleurs une consultation annuelle de synthèse pour tous les patients suivis par les médecins spécialistes pour une pathologie chronique en ALD.

4. Revalorisation des actes techniques. Pour nombre d'entre eux, ces actes techniques et ces actes chirurgicaux sont gelés depuis plus de 20 ans. Vous devez savoir que le point travail est gelé à 0,44€ depuis 2005. Or depuis 2005, vous comprendrez facilement que la médecine a évolué et que la complexité des actes techniques a progressé. Nous prenons chaque jour des patients plus lourds par des techniques de plus en plus invasives répondant à des critères de qualité et de pertinence régulièrement énoncés par nos sociétés savantes. De même, nous ne pouvons plus accepter le fait que l'association d'actes techniques et chirurgicaux effectués au cours d'une même procédure voit le deuxième acte valorisé à la moitié de sa valeur et le troisième non facturable. Ces associations d'actes effectués dans le même temps n'en diminuent pas leur complexité mais servent au contraire l'intérêt des patients et notre engagement dans la qualité de nos pratiques.

Poursuivre dans cette voie d'un blocage des tarifs des actes techniques et chirurgicaux alors que tout pousse au contraire pour les valoriser à hauteur de leur expertise serait incompréhensible

5. Revalorisation des spécialités cliniques. Il s'agit d'une demande très ancienne de la CSMF et de sa branche « spécialistes ». Nous saluons sur ce plan le Ministre de la Santé de nous avoir enfin écoutés en annonçant vouloir revaloriser la pédiatrie, la psychiatrie et la gynécologie médicale. Cette liste des spécialités cliniques en difficulté ne peut pas être exhaustive. Nous resterons particulièrement vigilants à ce que toutes les spécialités médicales puissent bénéficier d'avancées tarifaires conventionnelles. C'est aussi le cas pour l'endocrinologie et la rhumatologie.

Les négociations conventionnelles actuelles ne concernent pas que l'avenant n° 9 à la convention mono professionnelle des médecins. Elle concerne également l'avenant n° 2 à la convention pluri-professionnelle ACI-CPTS. Les Spécialistes CSMF seront sur ce plan très vigilants pour que les équipes de soins spécialisés (ESS) puissent trouver toute leur place dans l'organisation de notre système de santé. Nombreux sont les médecins spécialistes déjà organisés en équipe. Les ESS doivent nous permettre de répondre à la demande de soins spécialisés de nos concitoyens. Pour cela, elles doivent pouvoir bénéficier d'un financement pour leur volet organisationnel. Ces ESS devront travailler avec toutes les organisations territoriales en santé qu'il s'agisse des CPTS, des ESP, des MSP ou de toutes autres organisations existantes. Les 2 principales missions de ces ESS concernent le soin non programmé et l'accès à un médecin spécialiste de proximité. La place du médecin spécialiste dans les soins non programmés passe par les modifications de la MCU évoquées précédemment. L'accès à un médecin spécialiste de proximité nécessite un

accompagnement des médecins spécialistes travaillant sur des sites distincts. Nous demandons que le contrat de solidarité territoriale des médecins (CSTM) soit étendu à tout médecin spécialiste ouvrant un site de consultation distinct du cabinet principal. Nous demandons également que les avancées de la téléconsultation pendant la phase du confinement puissent être maintenues. C'est en particulier pour la dérogation sur la nécessité d'avoir vu le patient les 12 mois précédents, et de la téléconsultation téléphonique si précieuse pour les patients les plus âgés ou vivant dans des zones blanches. Un effort particulier doit être consacré à la télé expertise. La télé expertise représente une garantie dans la qualité de la prise en charge. Celle-ci doit pouvoir être étendue à tous les patients. Sa facturation doit être simplifiée et sa rémunération doit être significativement augmentée. Imaginer facturer une expertise médicale à 12€ est une insulte.

Enfin et surtout, chacun comprendra combien il est difficile de négocier un avenant à la convention médicale à quelques mois des élections URPS. Le seul espoir de pouvoir arriver à une signature repose sur une volonté gouvernementale de donner au directeur général de la CNAM les moyens de négocier des avenants d'envergure. Mais malgré cela, rien ne sera possible si le ministère de la santé ne s'engage pas dans une promesse d'ouvrir dès le printemps 2021, au lendemain des élections URPS, les négociations de la future convention médicale. Pendant des semaines, les Français ont applaudi les médecins chaque soir à 20h. Les Français ne comprendraient pas un gouvernement qui abandonnerait leurs médecins après des mois de lutte et d'engagement contre le coronavirus



## PRATICIENS DE BLOCS OPERATOIRES

Les Spécialistes CSMF sont heureux de vous annoncer le renouveau d'un pôle chirurgical issu de la branche AOC, réunissant anesthésie, obstétrique et chirurgie. Cette mission a été confiée au Docteur Jean-Luc BARON, chirurgien plasticien montpelliérain, past-président de la conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée. L'engagement du Docteur BARON au service des chirurgiens, des anesthésistes et des gynécologue obstétriciens est connu de tous. Une équipe est aujourd'hui en place à ses côtés au sein des Spécialistes CSMF pour faire évoluer les conditions d'exercice de nos confrères exerçant dans des blocs opératoires et sur des plateaux techniques lourds. Comme cela a été évoqué pour les CME du public lors du Ségur de la Santé, nous appelons le ministère de la santé à redéfinir la place des médecins utilisateurs des plateaux techniques dont les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens. Depuis quelques années, le paysage de l'hospitalisation privée s'est modifié. Les grands groupes financés par des fonds de pension ou par des fonds d'investissement sont propriétaires de plus en plus d'établissements et conduisent une politique nationale plus que de terrain. C'est ainsi que la communication CME-Direction d'établissement s'est progressivement étiolée, et que les outils législatifs mis à disposition au profit d'un binôme CME-Direction d'établissement ont été progressivement étouffés sans réaction de la tutelle. Nul ne peut imaginer que les directeurs de ces groupes puissent, seul, engager une politique territoriale de santé sans un avis d'expertise de la communauté médicale. Les spécialistes engagés dans ces établissements doivent donc recouvrer une place pleine et entière dans les prises de décision. Cela doit passer par une co-signature des présidents de CME des cliniques privées pour toutes les décisions engageant la communauté

médicale et l'offre de soins. Nous appelons le Ministre de la Santé à faire évoluer les choses rapidement. Cette décision sera le témoin d'un engagement coordonné de tous les acteurs de santé soucieux d'offrir aux français un accès aux soins spécialisés.

La réflexion de la branche « Praticiens de Bloc Opératoires » des Spécialistes CSMF portera sur la nécessaire revalorisation tarifaire des spécialistes exerçant sur plateau et notamment les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens dont les actes sont gelés depuis trop longtemps. Cette réflexion s'attachera également, en lien avec la FHP, à faire évoluer les tarifs des GHS. La rémunération devra intégrer l'indemnisation des fonctions transversales pour les médecins qui participent à ces missions au sein des établissements, au profit de la sécurité du patient, et de la qualité des soins.

## Conclusion

Les élections à venir aux URPS sont en fait les élections pour la future convention médicale. C'est dans cet état d'esprit que nous entamons les semaines et les mois à venir. La CSMF est le seul syndicat qui, en réunissant les généralistes, les spécialistes et les praticiens de blocs opératoires, peut peser sur les négociations à venir qui devront aboutir à une convention médicale ambitieuse au service de l'évolution de notre système de Santé et de la Santé de nos concitoyens.