

LE NEW DEAL DE LA CSMF, CONSTRUIRE LA SANTE POUR DEMAIN

Conférence de presse du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 12 octobre 2016

Le Conseil Confédéral de la CSMF, qui s'est réuni le samedi 8 octobre, a réaffirmé avec force son opposition à la convention médicale qui vient d'être signée.

Il a fait part de son inquiétude sur la viabilité de cette convention face :

- aux comportements irresponsables de certains syndicats,
- au refus de l'UNOCAM de participer et de signer la convention,
- devant un ONDAM 2017 très politique et essentiellement tourné vers l'hôpital public.

Les élus du Conseil Confédéral de la CSMF avaient fait des propositions constructives qui n'ont pas été retenues. Face à cette situation chaotique, ils renouvellent donc leur projet de New Deal pour construire l'avenir la médecine libérale, sacrifiée par une convention dogmatique issue d'une loi de santé délétère.

Le New Deal de la CSMF n'a rien perdu de sa force. Les propositions méritent d'être reprises et enrichies. Construit autour de dix points, il rénove les missions de la médecine libérale et l'organisation des soins. Il se veut tourné vers l'avenir et l'innovation, tout en repensant le statut et la rémunération des médecins, sans remettre en cause une médecine libérale, sociale et universelle au service des patients.

Le New Deal de la CSMF va être proposé aux différentes personnalités, quelles que soient leurs appartenances politiques, qui ont pour ambition de diriger la France.

La médecine libérale doit être au cœur du débat de l'élection présidentielle, au même titre que la sécurité ou l'emploi, et les candidats devront s'engager pour la santé des Français. C'est vital ! Un numéro spécial du *Médecin de France*, le magazine de la CSMF, diffusé aux 110 000 médecins libéraux de France, retracera ces débats et analysera les réactions des différents candidats aux primaires ou à la présidentielle face au New Deal de la CSMF.

La CSMF, unie, créative et combative, veut un autre avenir que celui qui lui est proposé, notamment autour de la convention d'août 2016. Cet engagement demandera beaucoup de temps et d'obstination, un combat quotidien et acharné au service des Français et de leur médecine libérale à laquelle ils sont particulièrement attachés.

1- Le chaos de la nouvelle convention

Pour la première fois depuis vingt ans, la CSMF, premier syndicat de médecins libéraux de France, a refusé de signer la convention. Une convention dont l'ambition était de diviser pour mieux régner ; où l'approche comptable primait sur l'approche médicale et où l'innovation était absente alors que la médecine libérale, en pleine mutation, va connaître sa plus grande révolution technologique dans l'intérêt de la santé des Français.

Pourtant, seule, la CSMF avait proposé à la CNAM un projet pour tous les médecins !

Le Bloc, MG France, FMF : un drôle d'équipage pour gérer au quotidien la convention !

Cette convention a en effet été signée par trois syndicats sur cinq, dont deux historiquement non conventionnistes, et rejetée très majoritairement par les médecins. On peut se poser la question de leur motivation...Peut-être leurs intérêts boutiquiers ?...

Devant cette désapprobation très majoritaire des médecins, ils tentent de se dédire :

- La FMF, l'encre de la signature à peine sèche, attaque la convention devant le Conseil d'Etat pour se dédouaner d'une faute politique majeure ;
- MG France s'engage dans une guérilla tarifaire après avoir ratifié le calendrier clair des modifications tarifaires prévu dans la convention ;
- et Le Bloc a signé l'OPTAM-CO (frère jumeau du CAS, remboursement des charges sociales en moins car intégré dans le prix de l'acte), alors que pendant ces cinq dernières années, il n'a cessé de le dénoncer !

Ces attitudes manquent de responsabilité, de maturité et donnent une mauvaise image de notre profession. Cette configuration rend aujourd'hui le fonctionnement des instances conventionnelles pratiquement impossible.

L'UNOCAM décrédibilise définitivement la nouvelle convention

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM), en refusant de signer la convention, a fragilisé un peu plus encore la convention. Une grande

part des valorisations tarifaires qu'elle comporte, conditionnée par le financement de l'UNOCAM, ne pourra donc s'appliquer.

Un ONDAM 2017 très politique

Certes l'ONDAM 2017 a été rehaussé à 2,1 % au lieu de 1,75 %, mais que restera-t-il après la ponction de l'hôpital public (puisque 735 millions d'euros sont déjà budgétés pour la hausse du point d'indice et la revalorisation des carrières du personnel de l'hôpital public) ? La médecine libérale sera encore la grande perdante.

Les soi-disant 400 millions de revalorisations prévues en 2017 s'accompagnent d'un plan d'économies de 4 milliards essentiellement centré sur les soins de ville. De plus, la situation économique difficile associée aux largesses pré-électorales rendent les évolutions tarifaires prévues dans la convention très hypothétiques à cause du comité d'alerte. Cela ressemble trop à du trompe l'œil.

Des syndicats qui ne respectent pas leurs engagements, l'UNOCAM qui tourne le dos à la convention, une évolution de l'ONDAM confisquée au bénéfice de l'hôpital public, c'est l'échec assuré de la convention. Les faits donnent raison à la CSMF qui n'a pas signé cette convention déjà moribonde.

2- Les candidats à l'élection présidentielle au banc d'essai du New Deal de la CSMF

Le dossier « médecine libérale » est toujours ouvert et reste une question sensible que le prochain gouvernement devra régler.

La santé est un enjeu majeur pour la France et les Français, elle doit être au cœur du débat de l'élection présidentielle.

Pour la CSMF, un véritable projet politique est une nécessité pour répondre aux exigences légitimes de nos concitoyens et :

- apporter une **perspective**,
- donner de la **visibilité**,
- renforcer la **détermination** des médecins libéraux dans leur engagement.

En résumé, construire un projet qui porte sens pour la profession et pour le système de santé.

La CSMF va donc proposer aux différents candidats à l'élection présidentielle de réagir et de se positionner face à son New Deal, projet en dix points pour construire l'avenir de la médecine libérale et du système de santé.

Un courrier leur sera adressé fin octobre. Ils pourront s'expliquer sur ces propositions lors d'une rencontre avec les élus de la CSMF, ou par la rédaction d'une note commentant les dix points clés de notre projet.

Un numéro spécial du *Médecin de France* en mars 2017 fera la synthèse des réponses et sera diffusé auprès des 110 000 médecins libéraux de France.

Les personnalités pressenties à ce jour (*la liste pouvant évoluer en fonction de l'actualité*) sont :

Pour la droite :

Jean-François COPE (LR), François FILLON (LR), Alain JUPPE (LR), Nathalie KOSCIUSKO-MORIZET (LR), Bruno LE MAIRE (LR), Marine LE PEN (FN), Nicolas SARKOZY (LR).

Pour le centre :

François BAYROU (MoDem), Emmanuel MACRON.

Pour la gauche :

Cécile DUFLOT (EELV), Benoit HAMON (PS), François HOLLANDE (PS), Jean-Luc MELENCHON (PG), Arnaud MONTEBOURG (PS).

La CSMF, conformément à son ADN apolitique, ne donnera aucune consigne de vote à l'issue de ces entretiens.

La CSMF propose un véritable projet politique pour construire la santé de demain. La qualité et la compétitivité de notre système de santé est un défi majeur que doivent relever tous les acteurs de la société. La CSMF prend ses responsabilités.

3- Le New Deal de la CSMF pour construire l'avenir de la médecine libérale

La CSMF propose un projet pour « **faire face** » au défi de la médecine libérale. Les médecins libéraux doivent relever un **formidable challenge**, aussi bien démographique que professionnel, répondre aux multiples enjeux de santé publique, dans un paysage bousculé par l'innovation et dans un contexte économique contraint. Les décideurs ont trop longtemps négligé l'importance de la médecine libérale, pourtant pivot du système de santé. Les réponses ont été loin des ambitions et des besoins.

Pourtant, **la médecine libérale est prête à s'engager** :

- pour continuer à répondre aux besoins de nos concitoyens,
- avec les évolutions qu'apportent les nouvelles technologies,
- en inscrivant son exercice dans l'innovation,
- en organisant avec les autres acteurs les organisations nécessaires,
- en faisant de la qualité et de la pertinence des soins une de ses priorités,
- pour répondre à la prise en charge sanitaire et de santé publique de proximité,
- pour assurer le parcours des patients dans les meilleures conditions de sécurité et de confort,
- pour accompagner dans leur avenir les jeunes professionnels : formation initiale, stages en médecine libérale, quelle que soit la spécialité. Il est indispensable que les jeunes médecins en formation découvrent l'exercice libéral ; la formation ne peut être centrée quasi uniquement sur l'hôpital !

Les 10 points du New Deal s'articulent autour de trois objectifs essentiels :

1. Répondre aux besoins des populations, en obtenant aussi la reconnaissance des besoins de la profession pour ce faire

Le médecin libéral doit être ancré dans son territoire pour mieux répondre aux besoins de la population dans ses diverses demandes (soins, conseils, soutien et surveillance...) en lien avec tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé. Il est le pilote des

coordinations et des parcours (plateformes territoriales d'appui...) et son activité doit se structurer autour de sa proximité (regroupement, organisations professionnelles...). Pour cela, les pouvoirs publics doivent clarifier leur attente vis-à-vis d'un vrai « virage ambulatoire » et donner à la médecine libérale les moyens non seulement financiers mais aussi les soutiens organisationnels pour le réaliser.

2. Avoir un positionnement dans l'innovation et les nouvelles technologies

La médecine libérale doit accéder à l'innovation. Le « conseil téléphonique » doit être reconnu comme une part intégrante de l'activité du médecin. La télémédecine doit pouvoir s'organiser par les médecins eux-mêmes sans frein.

La médecine libérale a aussi vocation à participer à la recherche aussi bien technique qu'organisationnelle, doit bénéficier de programmes de recherche adaptés et de financements publics et privés.

3. Développer et valoriser l'entreprise médicale libérale

L'engagement de la médecine libérale ne peut se faire sans reconnaissance et respect.

Les médecins libéraux exercent tous dans des entreprises de tailles différentes et de statuts différents. La médecine libérale doit pouvoir aujourd'hui s'organiser autour de cette notion « d'entreprise » pour

- ouvrir et diversifier les modes d'exercice,
- permettre à chaque médecin de trouver sa place,
- décliner plusieurs modalités de statut du médecin,
- structurer son outil de travail.

Chapitre 1

REPENSER LE STATUT ET LA REMUNERATION DU MEDECIN LIBERAL

- ⇒ *Revoir le statut et la protection sociale du médecin libéral*
- ⇒ *Valoriser l'expertise du médecin par une rémunération restructurée*
- ⇒ *Recentrer le médecin sur son métier*
- ⇒ *Réorganiser la médecine libérale pour une mixité des statuts, des temps et des lieux d'exercice*

1/ AMELIORER LA PROTECTION SOCIALE DU MEDECIN LIBERAL

Il faut rendre le statut social du médecin libéral plus attractif, en tenant compte des évolutions de la société. La protection sociale de tous les médecins et futurs médecins doit être améliorée et pérennisée dans tous les domaines : retraite, maternité, maladie.

- **Maintenir l'ASV** dans le socle de l'engagement conventionnel et l'améliorer
- **Apporter les modifications législatives et réglementaires nécessaires à :**
 - **l'amélioration de la couverture maternité pour tous les médecins**, quel que soit le secteur d'exercice ;
 - **la prise en charge des cotisations Accident du travail/Maladie professionnelle** aux deux tiers dans le contrat conventionnel ;
 - **la réduction du délai de carence pour l'arrêt maladie** au 15^e jour au moins (au lieu du 90^e) avec prise en charge aux deux tiers.

C'est permettre l'application de ces points par une loi rectificative à la loi de modernisation du Système de Santé

- **Développer des exercices mixtes libéral/salarié dans les entreprises médicales libérales ou avec les hôpitaux**

Aujourd'hui, l'exercice mixte salarié – libéral est un souhait des jeunes générations. Cela doit se développer en médecine de ville dans nos entreprises libérales par la coexistence de médecins libéraux et de salariés, avec des temps de travail variables. Mais c'est surtout l'opportunité de réaliser sur le terrain cette ouverture de l'hôpital vers la ville, cette articulation dans la prise en charge du patient cette coordination et cette fluidité qui apporteront qualité et efficacité.

2/ RESTRUCTURER LA TARIFICATION DE LA CONSULTATION EN QUATRE NIVEAUX POUR REMUNERER LE MEDECIN EN FONCTION DE SON EXPERTISE, DU CONTENU ET DE LA NATURE DE SES ACTES

La cotation des actes de consultation est aujourd'hui obsolète car totalement déconnectée de la réalité. La consultation en quatre niveaux a pour ambition de rémunérer le médecin en fonction de son expertise et du contenu de son acte, d'utiliser au mieux ses compétences, de reconnaître la valeur de son investissement. Cette évolution permettra une revalorisation globale et adaptée des consultations, en particulier lors de consultation pour les patients polyopathologiques ou présentant des pathologies complexes.

La mise en place d'une grille tarifaire en quatre niveaux :

- pour une valorisation directe de la consultation sans recours à une majoration ;
 - définie par le contenu de la consultation ou le mode de recours ;
 - prenant en compte la notion d'urgence ou de non programmation ;
 - commune à tous les médecins quels que soient la spécialité et le secteur d'exercice.
-
- **Premier niveau** : consultation de base ;
 - **Deuxième niveau** : consultations coordonnées et de suivi entre le médecin traitant et le médecin correspondant, ou celles à certains âges de la vie ;
 - **Troisième niveau** : actes de médecin consultant pour avis ponctuel à la demande du médecin traitant, consultations lourdes définies par spécialité ;
 - **Quatrième niveau** : consultations particulièrement longues et complexes, deuxième avis expertal, mise en place d'une prise en charge particulièrement lourde.

La tarification en niveaux est la condition préalable avant d'aborder la nécessaire évolution des contours des métiers (transfert d'activités, de tâches).

Mise en œuvre :

- **Option conventionnelle**
 - Possibilité de rester en rémunération dispositif « classique »
 - Rémunération dispositif « hiérarchisé »
 - Annuelle et réversible

- **Régulation de la répartition des volumes dans le dispositif hiérarchisé**
 - Collective
 - Par spécialité
 - En pourcentage par niveaux
 - Transparence
 - Visibilité sur 3 ans

- **Mise en place progressive de cette grille tarifaire**
 - dans un comité de suivi national bipartite UNCAM/syndicats avec avis des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) et du Collège de Médecine Générale (CMG)
 - négociations régulières d'avancement et d'ajustement
 - sans spécialité perdante
 - revalorisation en fonction de critères (durée, expertise, lourdeur, etc.)

- **Comité de « transparence » paritaire**
 - Dans le cadre des commissions paritaires locales (CPL)
 - Analyse les pratiques tarifaires
 - Propose une évolution des règles
 - Donne un avis sur les pratiques « déviantes » :

Propose les modalités d'un retour dans les objectifs des pratiques tarifaires
Si échec, le cas échéant une sanction qui s'impose au directeur de la CPAM

 - Avec recours en commission paritaire nationale (CPN)

Le dispositif de mise en œuvre n'est pas si complexe. C'est la volonté politique qui fait défaut.

3/ MODERNISER LES TARIFS DES ACTES TECHNIQUES POUR PERMETTRE AUX MEDECINS DE POUVOIR FAIRE FACE A L'EVOLUTION DE SES CHARGES

Si l'expertise doit être valorisée dans les actes de consultation, elle doit également l'être dans les actes techniques.

- **Majoration de la valeur du point travail** utilisé dans la Classification Commune des Actes Médicaux techniques (valeur inchangée depuis 2005)

- **Réévaluation du coût de la pratique** et de ses spécificités (en particulier dans les DOM)

- **Evolution des actes inscrits à la CCAM technique**
 - en fonction de l'évolution des pratiques,
 - prenant en compte l'innovation,
 - dans des délais compatibles avec :
 - une mise à disposition rapide des nouvelles techniques,
 - le recours à la technique appropriée au meilleur soin.

4/ VALORISER LA DEMARCHE QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE EN METTANT LE PATIENT AU CŒUR DU DISPOSITIF, POUR GERER AU MIEUX LE RAPPORT COUT/SANTE

Le dispositif, pour être efficace et gérer au mieux le rapport coût/santé, doit éviter les redondances, les actes inutiles et prendre en compte les résultats.

Il faut se doter d'une **véritable démarche qualité** qui :

- se recentre sur des thèmes et des indicateurs élaborés par la profession,
- soit étendue à toutes les spécialités.

La **Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)** n'est que le premier temps **dans le cadre d'une dynamique vers :**

- la mesure du service rendu et du résultat,
- avec des indicateurs progressifs et atteignables,
- avec un incitatif financier revu à la hausse.

5/ RECENTRER LE MEDECIN SUR SON METIER

Le montant de l'acte médical comprend deux volets :

- intellectuel, **d'expertise** : sa compétence, son expertise, son investissement, son « travail médical » ;
- d'environnement nécessaire à sa réalisation et à l'accompagnement dans le parcours: le **coût de la pratique**.

Ces deux volets obéissent à des contraintes économiques différentes.

Il faut:

- **reconnaître le coût de la pratique pour**
 - o permettre l'organisation de la fluidité dans le cadre des parcours, améliorer la gestion de la prise en charge non programmée ou urgente,
 - o reprendre l'option retenue par l'UNCAM **du forfait structure** comme participant à l'acte (financement UNCAM) en réévaluant son montant sur la réalité des coûts.
- **financer l'expertise à sa juste valeur**

Le temps du médecin est précieux, il doit le consacrer uniquement à ses patients, pas à la bureaucratie. Il faut recentrer le médecin sur son expertise. Ceci passe par :

- l'allègement des tâches administratives autour de l'acte,
- la simplification accélérée des procédures administratives,
- la création et déploiement d'outils de partage d'information (messageries sécurisées de santé, dossier médical partagé...),
- la mise à disposition d'outils performants et interactifs.

Chapitre 2

LE MEDECIN LIBERAL EST LE PIVOT DES PARCOURS DES PATIENTS

- ⇒ *Assurer un maillage territorial permettant un accès de tous aux soins médicaux de proximité et de deuxième recours*
- ⇒ *Mettre la médecine libérale au cœur de la santé publique dans les territoires*
- ⇒ *Encourager les organisations innovantes élaborées par les professionnels libéraux*
- ⇒ *Piloter la coordination pluriprofessionnelle, notamment plateformes territoriales d'appui (PTA) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)*
- ⇒ *Recentrer l'hôpital sur son expertise et donc exclusivement son rôle en recours*

6/ SOUTENIR LE MAILLAGE TERRITORIAL, NOTAMMENT EN ZONES FRAGILES, CAR CHAQUE CAS EST DIFFERENT

Pour réussir le maillage territorial, il faut :

- **Préserver la liberté d'installation**

- qui a permis jusqu'à présent un maillage territorial en médecins généralistes et des autres spécialités ;

Car l'obligation n'est pas la solution :

- un repoussoir vis-à-vis d'une installation en libéral ;
- susceptible d'être contournée ;
- inefficace à court terme (turn-over des professionnels) ;
- contredit la notion de regroupement.

Parce qu'il y a d'autres solutions, à imaginer au cas par cas.

Parce que la démographie ne restera pas ce qu'elle est.

Parce qu'il faut anticiper et se poser la question au risque de malmener l'avenir des professionnels et des malades.

- **Nécessité de mesures incitatives** pour favoriser l'installation en zone fragiles ou peu attractives qui :

- concernent tous les médecins, quel que soit leur modalité d'exercice ;
- aide « significative » à l'installation des jeunes générations ;
- mais aussi soutien persistant aux médecins déjà installés ;
- par des incitatifs multiples et de diverse nature, parce que l'incitatif financier ne suffit pas, et que les conditions d'un exercice attrayant comptent pour assurer la pérennité d'une installation
- favorisant le regroupement physique mais aussi coordonné multisite ;
- concernant aussi les outils de partage d'information, de télémédecine ;
- permettant une organisation de la réponse en continuité (exemple : élargissement de la permanence des soins au samedi matin...). Cette exigence de la permanence des soins reconnue le samedi matin est une évolution sociétale qui doit être prise en compte dans tous les territoires.

La réussite repose sur l'innovation et la souplesse :

- organiser la médecine libérale en véritables **établissements de soins libéraux** ancrés dans les territoires ;
- aux mains des médecins libéraux **regroupés** y compris grâce aux outils numériques ;
- permettant le **mélange des modes d'exercice** (salarié/libéral) et des lieux d'activité (exercice multisite y compris en établissements de soins publics) ;
- avec une **contractualisation** sur des missions avec les ARS et autres acteurs locaux.

7/ RECONNAITRE AU MEDECIN SON ROLE EN SANTE PUBLIQUE ET DANS LES TERRITOIRES. EN FAIRE L'INCONTOURNABLE ACTEUR DE LA PREVENTION, DU DEPISTAGE ET L'EDUCATION DE LA SANTE

En termes d'activité :

- **activités qui doivent se traduire sous forme d'actes « nomenclaturés »** (déjà amorcé)
 - Consultations longues de dépistage, de prévention, etc.
 - aux différents âges de la vie y compris chez l'enfant
- **activités contractualisées au niveau territorial, sous forme de missions**
 - sur une base négociée nationalement
 - avec des « contrats types »
 - annexés à la convention ou
 - repris dans les liens avec les « donneurs d'ordre » (ARS - Collectivités...).

En termes de territoires :

- **Ancrer le médecin libéral dans son territoire pour :**
 - traiter des sujets soins et santé, mais aussi
 - être plus encore « reconnu » sur la prise en charge « populationnelle » ;
 - créer des liens avec l'ensemble des acteurs concernés
 - parce que la prévention fait partie intégrante de son métier ;
 - car c'est lui qui est en première ligne sur la détection des symptômes liés à des problèmes liés à l'environnement (rôle d'alerte) ;
 - parce que c'est aussi son champ de compétence et qu'il doit s'en emparer pour mieux servir la population qui lui fait confiance.

Sur une base du volontariat :

- **Dans le cadre du volontariat et d'une contractualisation par missions, cela pourrait permettre des focus d'intérêt différent :**
 - en même temps que l'exercice de soins
 - ou marquer des temps différents au cours d'une carrière.

Chapitre 3

LE MEDECIN LIBERAL ET L'INNOVATION

- ⇒ *Un nouvel environnement de la santé numérique et connectée au service du patient et de la relation médecin-patient en médecine libérale*

- ⇒ *Développer les nouvelles technologies du numérique en médecine libérale*

- ⇒ *Un financement de la médecine à distance et de l'aide à la décision en ligne*

- ⇒ *Un « Non » à la médecine automatique sans intervention médicale*

8/ ACCEDER A LA RECHERCHE ET L'INNOVATION POUR GARANTIR L'AVENIR

La médecine libérale doit rester un fleuron qui porte cette ambition au sein de la société.

- **Parce que l'évolution technologique concrétisera dans l'avenir le « vrai » virage ambulatoire, il faut lui en donner les moyens en :**
 - participant à ce qui se fait dans les domaines de l'innovation ;
 - devenant un partenaire reconnu dans la recherche technique et organisationnelle
 - donnant son avis, influençant et expérimentant ;
 - les modalités d'accès à l'innovation et de développement des nouvelles technologies, nouvelles thérapeutiques, e-santé... ;
 - avec les moyens organisationnels et financiers nécessaires.

 - **Il faut, au même titre que ce qui existe pour d'autres acteurs, un Programme Ambulatoire de Recherche Clinique (PARC) :**
 - dont les travaux sont établis en lien avec la profession, les autres professionnels et les sociétés savantes,
 - dans les mêmes conditions de rigueur scientifique que les autres programmes d'intérêt et de rigueur scientifiques.

 - **L'innovation doit se développer aussi** dans les cabinets, dans les pratiques médicales libérales.
- Il faut y accéder parce que :**
- c'est le moyen de travailler mieux ;
 - d'améliorer le service-rendu à nos concitoyens ;
 - Certaines ont dépassé le stade d'innovation sans impacter encore la plupart de nos exercices, par exemple la télémédecine et plus généralement la e-santé.
-
- **Il faut obtenir un soutien financier et de méthode quel que soit le financeur :**
 - méthodologie de projet et développement de technologie pour l'utilisation du numérique au plus près des patients ;
 - contrats pour favoriser la réponse aux besoins diversifiés dans le domaine du soin, de la santé, du conseil. **Pour une application y compris en dehors du tarif opposable.**

Chapitre 4

Un contrat social à renouveler

⇒ *Pour une médecine sociale et libérale, universelle*

⇒ *Innovante et tournée vers l'avenir*

⇒ *Responsable et engagée*

⇒ *Mais respectée*

⇒ *Au service du patient*

9/ UN CONTRAT CONVENTIONNEL NOVATEUR A CONSTRUIRE POUR EVITER L'ECHEC ACTUEL

La CSMF est attachée à la Convention nationale, mais pas à n'importe quelle condition.

La convention nationale doit :

- exprimer l'écoute, le respect mutuel, quel que soit le niveau territorial, la nature des débats, le secteur d'exercice ;
- porter des règles claires et partagées, sans cliver les médecins ;
- tarifier les actes de la même façon, quel que soit le secteur d'exercice ;
- porter les germes de l'exercice de demain, permettre de préparer l'avenir ;
- Les contrats territoriaux doivent être régis dans un cadre national.

C'est la même démarche équitable et de confiance qui est attendue de la part des services de l'Etat.

C'est l'équation de la réussite.

10/ REFONDER UNE MEDECINE LIBERALE ET SOCIALE

- **C'est un engagement sur le social et pour une médecine libérale universelle**
 - permettre à tous les Français d'accéder à la médecine libérale ;
 - y compris les plus défavorisées (CMU-C, ACS) ;
 - en pratiquant le tiers payant social et à la discrétion du médecin ;
 - exercer des soins pour tous dans des conditions optimales de sécurité et de qualité.
- **C'est aussi le maintien et le respect de son caractère libéral et pour l'exercer, un espace nécessaire de liberté tarifaire**
 - parce que l'AMO et la collectivité ne peuvent plus tout assumer
 - parce qu'il y a une forme de consumérisme aussi dans la santé, qui doit être assumé
 - et que nos concitoyens doivent être responsabilisés sur la dimension de leurs exigences
- **Qui prend différentes formes :**
 - En complément de l'AMO, solvabilisé par l'AMC = **OPTAM**
 - o ouvert à pour tous,
 - o avec une entrée selon des modalités et sur des critères à définir (développement professionnel continu, maître de stage des universités, ancienneté...).
 - hors champ AMO :
 - o à coté d'un panier de soins clairement défini pour l'AMO ;
 - o avec contractualisation avec l'AMC au niveau national et collectif pour tous les médecins.
 - d'accès facultatif mais ouvert et sans sélection,
 - avec ou sans participation du patient (partielle ou totale).
- **Avec un refus absolu du TPGO qui :**
 - induit le consumérisme, l'irresponsabilité et l'excès ;
 - ajoute encore à la bureaucratie ;
 - discrédite le médecin et avec lui le soin apporté ;

- et plus globalement le service rendu par l'ensemble des acteurs de la santé.

Une **loi rectificative** de la loi de modernisation du système de santé devra au plus vite supprimer ce tiers payant généralisé !

Le système de santé français est encore très plébiscité, il faut le sauvegarder et donc lui donner les moyens de sa refondation.

Voilà les facteurs qui feront que, demain, le système de soins que nous connaissons restera encore très largement envié.