

Communiqué de presse

Le 15 mars 2017

Propositions CSMF Jeunes Médecins : l'avenir c'est maintenant !

Neuf réformes clés pour une politique cohérente du financement des actes et des consultations, permettant de soutenir l'innovation et la médecine de demain, réorganisée, multi disciplinaire, avec un dossier unique partagé et une efficacité collaborative entre la ville et l'hôpital :

1. **Compléments tarifaires régulés et pris en charge en tout ou partie par les AMC, accessibles à tous les médecins (OPTAM pour tous).**
Ils permettront le financement du coût de l'exercice (lieu, locaux), la forme d'exercice (équipe pluri disciplinaire, infirmière clinicienne), l'innovation (télémédecine...) et les plateaux techniques.
2. **Négociation conventionnelle conjointe CNAM et UNOCAM**, avec comme base une renégociation des tarifs de l'ensemble des actes médicaux en rapport avec leur coût réel, la mise en place simplifiée de la **consultation à 4 niveaux**, la modification du forfait structure, un retour à une **forme simplifiée de la ROSEP**, le **maintien des forfaits actuels avec rajout d'un forfait DMP**.
3. **Prise en charge obligatoire des compléments d'honoraires dans un espace régulé, dans le cadre redéfini des contrats responsables des AMC.**
4. **Accès aux soins égal pour tous grâce au paiement télé monétique pour les médecins** : paiement par carte bleue, débit différé après remboursement des actes par la CNAM et la mutuelle : c'est le tiers payant à 3 centimes par acte contre le tiers payant à 3 euros de la Loi Santé 2016.
5. **Réforme de l'enseignement médical de l'ensemble des spécialités**, avec une formation à l'exercice en libéral pour tous et des stages en exercice libéral pour tous les futurs médecins
6. **Refonte de la démocratie sanitaire** : implication des représentants des médecins dans la politique de santé publique, y compris avec les représentants des jeunes médecins.
7. **Dossier médical partagé** : financement par un forfait de 50 euros par DMP (coût du travail et de la responsabilité) et par an; son but est le partage des échanges entre professionnels, base de simplification administrative et de coordination entre professionnels de santé.

8. **Réorganisation du tissu médical de ville** : pour les médecins généralistes **l'exercice en MSP ou pôle de santé simplifié**, la création de postes **d'infirmières cliniciennes salariées** en soutien du médecin généraliste, permettant d'assurer le tri des patients et un travail d'équipe de prévention, et de postes **d'assistantes médicales** pour toutes les spécialités ; ceci doit être financé par les compléments d'honoraires accessibles à tous et sans surcoût pour les patients. Les communautés territoriales de santé, en ville, doivent être gérées par les acteurs libéraux et non chapeautées par l'hôpital.
9. **Réforme du financement des urgences** : suppression de la T2A pour les urgences et paiement au forfait, avec régulation à l'entrée, réorientation vers la médecine de ville et création d'un nouveau système de financement valorisant l'efficacité et le recentrage vers les urgences réelles. Dans le même temps, travail conjoint avec la PDSA assurée par la médecine de ville, avec une réorganisation des tâches et du financement (mise en place d'une organisation de prise en charge des soins non programmés).