

Convention : un retour de la CSMF sous conditions

Conférence de presse du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 30 mai 2018

Introduction

La CSMF a décidé de signer l'avenant 6 et de rejoindre la convention sous conditions, décision prise au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire de la CSMF qui s'est réunie ce samedi 26 mai 2018.

Cette Assemblée Générale Extraordinaire a rassemblé 91 % des membres de la CSMF, représentés par les présidents des syndicats départementaux. Elle avait un seul point à l'ordre du jour, qui a fait l'objet de longs débats toute la matinée. À l'issue d'un vote par délégation, 95,2 % des votants ont soutenu la motion présentée par le président de la CSMF, prônant la signature de l'avenant 6, ce qui voudrait un retour dans la convention, et ce sous conditions.

1 – La situation politique actuelle

Tout d’abord, analyser la situation politique actuelle ne peut se faire qu’après un bref regard sur la période passée récente.

Mars 2015 : 50 000 médecins dans les rues de Paris, contre le projet de loi de modernisation du système de santé de Marisol Touraine, et tout particulièrement contre sa mesure emblématique, le tiers payant généralisé. Cette manifestation fut l’élément majeur du conflit dur et prolongé avec la ministre de la Santé de l’époque, qui avait déjà débuté fin 2014 par un mouvement de grève avec la fermeture des cabinets médicaux.

Malgré l’opposition de tous les médecins, quel que soit leur statut, et des autres professionnels de santé à sa politique, Marisol Touraine reste inflexible. En janvier 2016, la loi qu’elle a défendue bec et ongles, dans une rigidité dogmatique hors du commun, est publiée au Journal Officiel. Elle contient la mesure emblématique du tiers payant généralisé, présentée comme une mesure sociale censée symboliser les valeurs traditionnelles de gauche.

Pourtant, les médecins s’y étaient fortement opposés, en raison de la dérive administrative que cela allait ajouter à leur métier et aux liens que cela instaurait de façon directe avec les organismes payeurs. La CSMF obtînt seulement que le Service Territorial de Santé au Public vécu comme une obligation quasi militaire soit remplacé par des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) créées à l’initiative des professionnels de terrain.

C’est dans ce climat d’opposition et de conflit que s’ouvrent les négociations conventionnelles, aboutissant à la convention d’août 2016. L’Assemblée Générale de la CSMF la rejette le 25 août. Cette convention est considérée comme clivante, sans aucune innovation, excluant les spécialistes et les médecins exerçant en secteur 2, etc. La rupture avec la ministre de la Santé s’amplifiait après le coup fatal porté au dialogue conventionnel : c’est l’article 99 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2017 votée en novembre 2016 qui donne tous pouvoirs au directeur de la CNAM pour fixer les tarifs de certains actes médicaux de l’imagerie, ouvrant la porte au démantèlement complet de la convention médicale.

Les mois qui suivent sont marqués par une crispation durable et une incompréhension totale entre le gouvernement de l'époque et les médecins libéraux.

Le printemps 2017 devait apporter son lot de surprises politiques que peu d'observateurs pensaient possible. Un nouveau Président de la République, âgé de moins de 40 ans, est élu. Porteur d'une volonté de réformes, il nomme un médecin au poste de ministre de la Santé.

Très vite, Agnès Buzyn, prête au dialogue, reçoit en juin 2017 le 1^{er} syndicat médical français : la CSMF.

Devant cette main tendue, et la nécessité de réformer le système de santé en profondeur, la CSMF pose ses conditions pour s'engager. En effet, il est nécessaire de retrouver la confiance. Cela ne se décrète pas et des gestes doivent être faits en direction des médecins libéraux.

En juillet 2017, la CSMF exige :

- La fin du tiers payant généralisé, qui devait se mettre en place de façon obligatoire pour tous les Français au 30 novembre 2017 ;
- La suppression de l'article 99, mortifère pour la convention médicale et la médecine libérale ;
- Des mesures en faveur de la médecine libérale pour construire l'innovation et l'évolution de notre système de santé.

Les mois qui suivent sont marqués par de nombreuses rencontres et contacts avec l'ensemble des services du ministère et la ministre elle-même.

Première victoire de la CSMF : la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2018 supprime le tiers payant généralisé prévu au 30 novembre dernier par Marisol Touraine, et renvoie son application à un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Celui-ci est d'ailleurs rendu quelques semaines après, et confirme ce que la CSMF n'avait eu de cesse de répéter depuis de longs mois : le tiers payant généralisé est tout juste impossible. Il s'agissait bien d'un rêve de Marisol Touraine, enferrée dans son dogmatisme. Au mieux, les assureurs complémentaires auront harmonisé et diffusé à tous leurs assurés les justificatifs normalisés de couverture ouvrant la possibilité au tiers payant fin 2019, ce qui

rend son application éventuellement possible pour ceux qui le souhaitent, mais pas avant... 2020 ! Et ceci sans compter les erreurs qui ne manqueront pas de survenir.

La CSMF réaffirme son opposition à toute obligation de tiers payant pour tous mais note que celui-ci serait plus utilisé s'il était plus facile à appliquer et simple comme un seul clic. Ceci permettrait à ceux qui veulent s'en servir de l'utiliser dans les situations où ils le jugeraient nécessaire, au delà des obligations réglementaires pour les populations défavorisées.

Depuis le début de l'année 2018, s'est ouverte la négociation autour de la télémédecine. D'emblée, la CSMF a exigé une plus large ouverture de cette négociation afin de corriger des anomalies et insuffisances de la convention de 2016. Cette nouvelle négociation s'est d'abord concrétisée par la mise en place de la compensation à l'euro près de l'augmentation de la CSG, avec des mesures spécifiques pour les médecins conventionnés en secteur 1, que la CSMF a soutenues lors de ces négociations. La négociation actuelle a abouti à une proposition d'avenant plus vaste que les seules mesures sur la télémédecine, que nous détaillerons plus loin.

Dans le même temps, au vu des contraintes économiques, le directeur de la CNAM active l'article 99 et prévoit un plan d'économies brutal sur l'imagerie en coupe, centré sur les forfaits techniques de scanner et d'I.R.M., à hauteur de 75 millions sur 2 ans, alors que la France souffre d'un retard d'équipement de cette imagerie moderne. Les radiologues représentés par la FNMR s'engagent alors dans une négociation longue et difficile avec la CNAM. Refusant le principe du rabet tarifaire, ils se déclarent prêts à s'engager dans une logique de pertinence des soins. La CSMF soutient fortement cette démarche, qui tourne le dos aux décisions unilatérales et autoritaires de baisses tarifaires, et qui met concrètement en place la maîtrise médicalisée en alternative de la régulation comptable aveugle.

Mais la confiance doit se construire patiemment grâce à des mesures ou des gestes symboliques qui permettent de créer ce climat indispensable à l'engagement des professionnels. C'est pourquoi il était fondamental de parer de suite à l'utilisation de l'article 99, et à son plan d'économies aveugles, mais aussi d'obtenir sa suppression. Après de longues négociations, le directeur de la CNAM semble convaincu du pari qu'il est prêt à tenir: si la pertinence apporte les résultats escomptés, l'article 99 sera bien supprimé. Il est même prévu que si la pertinence donne des résultats supérieurs aux objectifs, les gains seront partagés. La logique est inversée et l'amorce d'un changement de paradigme se fait

jour. Ce combat historique de la CSMF contre la maîtrise comptable aveugle est en passe d'être remporté grâce à la pertinence.

2 – L'avenant 6 et la convention médicale

L'avenant 6 est un avenant portant sur la mise en œuvre de mesures innovantes pour l'exercice médical. Les propositions autour de la téléconsultation avec les règles tarifaires prévues sont un premier pas, qui devrait permettre un développement progressif de ces nouvelles modalités d'accès aux soins, tout en évitant le financement des plates-formes commerciales. En effet, conditionner la prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance Maladie Obligatoire au nécessaire parcours de soins protège de cette dérive. Le patient devra être connu de son médecin traitant, le médecin généraliste le plus souvent, ou de son médecin correspondant, le médecin d'une autre spécialité.

La télé-expertise devrait faciliter l'accès à des avis spécialisés, tout particulièrement dans les zones où les spécialistes font défaut. Malheureusement, les tarifs proposés par l'Assurance Maladie sont ridiculement bas, indignes d'un avis expertal d'un médecin qui a fait entre 9 à 12 ans d'études, voire plus. Le constat sera certainement sans appel dans un ou deux ans: ces tarifs ne permettront pas la mise en place de la télé-expertise à la hauteur des besoins de la population. Ils devront donc être revus dès que possible, et la CSMF s'y emploiera si elle rejoint la convention.

Grâce aux demandes insistantes de la CSMF, l'avenant 6 comporte également des clauses supplémentaires sur l'élargissement des consultations complexes et de la visite longue, des mesures tarifaires concernant les anesthésistes oubliés en août 2016, la mise en place d'un taux d'OPTAM de groupe et l'élargissement des règles tarifaires pour les urgences (modificateur O). Ces avancées sont encore partielles et ne constituent qu'un pied dans la porte pour construire l'avenir.

La CSMF a obtenu la création d'un groupe de travail pour étudier le coût de la pratique pour les actes techniques, et tout particulièrement ceux effectués dans les DOM. En effet, il est temps de mettre fin à cette injustice concernant les actes techniques réalisés dans ces territoires, sous peine de voir l'offre de soins en médecins spécialistes libéraux se réduire comme peau de chagrin. Faut-il rappeler que les tarifs de la T2A font déjà l'objet d'un

coefficient géographique allant de plus 27 % à plus 31 % selon la zone considérée ? Faut-il rappeler que les tarifs de consultation font l'objet d'un tarif spécifique prenant en compte le coût de la vie dans ces zones ? Cette injustice doit donc être corrigée au plus vite, injustice que la CSMF dénonce depuis de très nombreuses années.

Cet avenant contient donc en germe des éléments innovants pour la pratique médicale, des corrections de la convention de 2016, mais nécessitera de poursuivre des efforts pour améliorer l'exercice quotidien des médecins libéraux, tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée.

Dans ce contexte et au vu de tous ces éléments, l'Assemblée Générale de la CSMF a voté une motion décidant du retour dans la convention médicale sous conditions :

- La CSMF se félicite de la mise en place de la pertinence des soins en substitut de la maîtrise comptable et doit y prendre toute sa place en particulier pour l'élaboration des indicateurs;
- La CSMF continuera de combattre l'article 99, et elle **ne signera l'avenant conventionnel - qui voudrait retour dans la Convention - que si dans le même temps et au même moment, elle a un engagement du gouvernement supprimant cet article 99, formalisé par une lettre de la ministre de la Santé ;**
- La CSMF salue les avancées de l'avenant 6 pour la télémédecine, qu'elle considère toutefois encore très insuffisantes pour la télé-expertise;
- La CSMF dénonce les aspects très négatifs de la mise en place de la nouvelle ROSP issue de la convention de 2016 pour les médecins généralistes comme pour les médecins des autres spécialités, et exige des clauses de rééquilibrage dans l'avenant 6.

La CSMF signera seulement si l'ensemble de ces conditions sont remplies, conditions qui témoigneront de la volonté du gouvernement de construire de nouvelles relations avec les médecins libéraux sur la base du respect et de l'innovation, ce qui permettra au 1^{er} syndicat médical français de rejoindre le dialogue conventionnel.

