



Ouverture de la 22^{ème} université d'été de la CSMF

Discours du Dr Jean-Paul ORTIZ, président de la CSMF

Le 09 septembre 2016

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Mesdames et Messieurs les Elus locaux,

Madame la Vice-Présidente, Chère Béatrice,

Monsieur le Président de l'UNOF-CSMF, Cher Luc,

Monsieur le Président de l'UMESPE-CSMF, Cher Patrick,

Mesdames et Messieurs les Présidents d'URPS,

Mesdames et Messieurs les Présidents des Syndicats départementaux, de spécialités et des Collèges régionaux de la CSMF,

Mesdames et Messieurs les Conseillers Confédéraux et Chers Collègues du Bureau National,

Mes Chers Amis,

C'est avec grand plaisir que j'ouvre cette 22^{ème} Université d'été de la CSMF.

Il s'agit d'un rendez-vous annuel incontournable qui s'inscrit dans le calendrier de la santé. Claude Maffioli, créateur de ces Universités d'été, disait qu'il s'agissait du « rassemblement de la grande famille confédérale ».

Au-delà de l'aspect convivial, il en avait fait un temps de réflexion et de projection pour l'avenir de la médecine libérale et de notre métier. Ceci est particulièrement vrai cette année puisque nous avons choisi de réfléchir sur l'expertise médicale, dernier rempart du médecin. En effet l'évolution,

à la fois en matière technologique, d'organisation des soins et la place du patient, bouleverse déjà et bouleversera encore plus demain le métier de médecin et la façon de l'exercer.

Ces trois journées débiteront par un rendez-vous fort autour de l'intelligence artificielle et du métier médical dont nous entretiendra Laurent Alexandre demain matin, suivi d'ateliers en parallèle autour de l'ubérisation de la santé qui est pour demain. Le débat sur les plates-formes en ligne, sur la dérégulation, sur les objets de santé connectés et la gratuité des organisations de type Uber feront l'objet d'échanges avec des experts de grande qualité que je veux ici remercier.

L'après-midi sera centrée sur la révolution technologique qui doit permettre une valorisation de l'expertise. La médecine évoluera forcément vers une hyperspécialisation, vers une médecine des 4P, avec des frontières qui s'estompent à l'heure de de l'open data : y a-t-il un danger sur nos valeurs essentielles ? Et que restera-t-il demain de l'éthique médicale devant ce bouleversement majeur ?

Je vous invite ensuite à être nombreux aux tables rondes autour les questions d'assurance et retraite qui sont aujourd'hui une préoccupation majeure des médecins.

Enfin, si la santé est un thème majeur de préoccupation des Français, elle est souvent absente des débats politiques. Pourquoi ? C'est l'éclairage que nous attendons de Michèle Cotta, journaliste et écrivain bien connue.

Le dimanche sera consacré à une partie plus opérationnelle, puisqu'après la synthèse des ateliers, nous discuterons des moyens d'instaurer une dynamique pour valoriser cette expertise médicale à l'aube de ces révolutions technologiques. Les représentants des patients et des payeurs seront présents et je tiens là aussi à les remercier. Puis cette 22^{ème} Université d'été aura le plaisir d'accueillir un grand humaniste, médecin et ancien ministre de la santé, en la personne de Jean-François Mattéi qui nous fait l'honneur de la clôturer.

Pourquoi ce choix d'orienter notre Université d'été autour de ces thèmes à la fois novateurs et qui vont bouleverser notre vie quotidienne de médecin ? C'est bien parce que le défi que nous avons à relever est là. Aujourd'hui il nous appartient de construire l'avenir de la médecine libérale et rappelons-nous que c'est toujours à la CSMF que cet avenir s'est construit. Acteur incontournable

et porteur des grandes innovations, la CSMF est aujourd'hui au cœur de l'avenir de la médecine libérale. Son refus de la convention a d'ailleurs permis que ce débat reste ouvert, et que le dossier de la médecine libérale ne soit pas définitivement clos à quelques mois des élections présidentielles.

Ce refus de la convention, qui a été voté par les 2/3 des adhérents de la CSMF a fait l'objet d'un vaste débat dans la maison confédérale. Cette décision est aujourd'hui une décision qui a un caractère historique : la CSMF n'avait pas refusé une convention depuis plus de 20 ans. Sa tradition conventionniste s'est heurtée à une proposition de convention qu'elle ne pouvait pas accompagner car la CSMF rassemble tous les médecins, quelle que soit leur spécialité médicale, spécialiste en médecine générale ou spécialiste des autres spécialités, quel que soit leur lieu d'exercice, en ruralité ou en ville, quelles que soient leurs modalités d'organisation professionnelles, qu'ils exercent seul, en groupe ou en structure organisée comme les maisons de santé pluriprofessionnelles, quel que soit leur secteur d'exercice, qu'ils soient en secteur 1 ou en secteur 2. C'est bien parce que la CSMF défend tous les médecins qu'elle a pu être au cœur de l'organisation d'une médecine libérale à la française, qui est universelle puisqu'elle permet à tous les Français d'être soignés, précisément parce qu'elle est libérale et sociale.

Or, cette convention s'est évertuée à diviser les médecins, à permettre aux uns ce qu'elle refuse aux autres. Certes, des priorités avaient été clairement définies au sein de la maison confédérale, autour des spécialités cliniques dont la médecine générale. Mais priorité ne veut pas dire exclusion ni stigmatisation.

Lorsque la valeur de la consultation est portée à 25 euros, elle l'est de façon artificielle puisque le C reste à 23 euros et on ajoute une majoration de 2 euros. Cela permet d'exclure les médecins exerçant en secteur 2, ce qui ne s'était jamais fait jusqu'à présent sur l'acte de consultation de base. Voilà une innovation dogmatique et inspirée par le ministère de la santé !

La CSMF a proposé une hiérarchisation de la consultation, organisée sur 4 niveaux. Alors que certains syndicats ne voulaient pas en entendre parler, cette hiérarchisation de la consultation a finalement été acceptée et reprise lors des Assises de la Médecine Libérale. Son but : rémunérer la consultation en fonction de son contenu, de façon simple et facile en quatre niveaux, quelle que

soit la spécialité du médecin. Restait à négocier le mode de régulation en fonction des volumes et des définitions de chaque niveau.

Cela s'est traduit dans la convention par la création d'actes dits complexes et très complexes, codés par un code d'identification précis, excluant de nombreuses spécialités et correspondant à des situations cliniques très limitées. De plus, là aussi, cette hiérarchisation est réservée aux médecins de secteur 1.

Faut-il rappeler ici que la création du secteur 2, que la CSMF à l'époque n'avait pas voulu accompagner, correspondait à la possibilité pour un médecin de prendre des compléments d'honoraires avec tact et mesure, contre l'absence de prise en charge d'une partie des cotisations sociales par les caisses d'assurance maladie. Il n'était nullement fait référence à un désengagement de l'assurance maladie sur la prise en charge des soins effectués par ces médecins qui choisissaient d'exercer en secteur 2. Les choses ont bien changé et les dogmes politiques sont passés par là ! Paradoxe, au final, on pénalise le patient !

Lorsque nous avons revendiqué un soutien à notre activité professionnelle pour se décharger de la dérive bureaucratique et administrative de notre métier, nous avons réclamé un forfait structure. Or, cette convention ne fait qu'isoler une partie de la ROSP de la convention précédente, le volet organisation du cabinet rebaptisé « forfait structure ». Il s'agit de tri sélectif avec recyclage ! La crise de la médecine libérale nécessite d'autres moyens, et tout doit être fait pour recentrer les médecins sur leur cœur de métier : la prise en charge des patients et le soin. Ceci passe certainement par un environnement professionnel renforcé par des collaborateurs chargés de faciliter l'exercice professionnel, quelle que soit la spécialité.

La médecine libérale française est une médecine sociale. Les secteurs d'exercice actuels doivent progressivement converger de façon à préserver ce caractère très spécifique. D'autres pays l'ont fait : ils ont permis à leurs médecins libéraux d'avoir une petite partie de leur activité hors des tarifs conventionnels. Il est temps aujourd'hui de refonder le contrat social entre la médecine libérale et la société française de façon à garantir un accès aux soins pour tous par une prise en charge collective, tout en respectant l'exercice libéral. C'est pourquoi la CSMF a porté la revendication d'une tarification hors des tarifs conventionnels pour une partie de l'activité, libre à chaque médecin de prendre cette possibilité ou pas. Bien sûr, cette possibilité devrait faire l'objet

d'un encadrement et d'une régulation, mais également d'une prise en charge partielle ou totale par d'autres payeurs comme les assureurs complémentaires. Cette convention ne l'a pas permis là aussi pour des raisons politiques. L'OPTAM est un frère - vrai jumeau - du CAS, comme d'ailleurs l'OPTAM-CO. Pas d'ouverture de l'OPTAM à d'autres catégories de médecins malgré nos demandes : encore une position dogmatique !

Bref, cette convention est loin du compte, malgré tous les efforts du directeur de la CNAM, souvent à l'écoute, faisant preuve de bonne volonté, mais aux ordres politiques. Cette convention est bien un des éléments du puzzle de la politique de santé de Marisol Touraine qu'elle a déjà largement déclinée dans sa loi de santé. Les médecins libéraux lui ont déjà dit non, ont déjà refusé très clairement et bruyamment cette loi de santé. Il ne pouvait pas en être autrement pour cette convention campant sur ses choix dogmatiques, et clivant encore plus les médecins. La CSMF, maison de tous les médecins, ne pouvait l'accepter.

Pourtant les défis à relever sont nombreux :

- L'évolution de notre métier et de son champ d'intervention se fait à grande vitesse. Il nous faudra courageusement aborder le problème des transferts de tâches vis-à-vis d'autres professionnels de santé. Mais comment peut-on l'envisager lorsque notre consultation est bloquée à 23 euros, et fait l'objet d'un seul tarif, qu'elle que soit la lourdeur de la consultation. Cela est impossible...
- La façon d'exercer notre métier est également en pleine mutation : d'abord en raison de l'évolution des technologies médicales qui ont obligé un nombre important de spécialités médicales à se regrouper, ne serait-ce que pour partager des plateaux techniques ou des équipements lourds, mais également les demandes nouvelles des jeunes générations qui souhaitent travailler en équipe, en transversalité, en échange, et avec une organisation du temps de travail différentes. Et cela n'est pas uniquement lié à la féminisation du corps médical mais c'est bien une évolution de notre société et une approche différente du monde du travail. Oui, il nous faut relever le défi du regroupement des médecins, il nous faut construire ensemble une meilleure coordination entre les différentes spécialités

médicales, entre les médecins généralistes et les médecins des autres spécialités, mais aussi avec les autres professionnels de santé. Qui mieux que la CSMF peut conduire ce changement, elle qui est riche de toutes les spécialités médicales !?

- La demande en soins évolue à grands pas : le médecin de demain ne sera plus le savant qui guérit l'épisode aigu, mais l'accompagnateur d'une ou plusieurs pathologies chroniques intriquées chez un même patient beaucoup mieux informé et qui devient lui-même acteur de sa propre santé. Le vieillissement de la population, l'émergence de ces pathologies chroniques lourdes et associées transforment la consultation médicale en des consultations de coordination et d'échange qui sont forcément plus longues, plus complexes et dans laquelle l'expertise médicale doit être valorisée de façon différenciée. C'est tout l'enjeu de la hiérarchisation de la consultation malheureusement dénaturée.

Il nous faut donc réinventer la médecine libérale de demain.

D'abord dans son organisation : le médecin exerçant seul dans son cabinet est un modèle qui progressivement va disparaître. Le médecin de demain travaillera dans des structures regroupées et exercera la médecine en coordination avec d'autres praticiens de sa spécialité mais également avec d'autres spécialités médicales. Il sera certainement aidé par d'autres professionnels de santé dans le cadre d'une prise en charge coordonnée de ces patients lourds et polypathologiques. Pour cela, nul besoin de s'organiser dans des maisons de santé pluriprofessionnelles, devenant le modèle unique pour organiser l'ensemble de l'offre de soins de proximité. Mais au contraire il faut se saisir de différentes formes d'organisation sans n'en exclure aucune. Grâce aux outils modernes, la virtualité et les échanges de données doivent permettre d'améliorer ces équipes de proximité coordonnées.

Cette organisation peut reposer sur les communautés professionnelles territoriales de santé, qui ont la possibilité de structurer la médecine libérale de proximité. Mais cela nécessitera un investissement particulier des médecins libéraux qui doivent être accompagnés et non pas dirigés par les ARS. Non les ARS n'ont pas vocation à créer des plateformes territoriales d'appui pour la médecine libérale : ce sont bien les médecins libéraux qui doivent s'en saisir. Ce défi

organisationnel doit passer par une vraie reconnaissance par l'administration et surtout par les responsables politiques : la médecine libérale a vocation à être l'acteur majeur de l'organisation des soins de proximité. Et c'est à elle que revient la charge de permettre l'accès de tous les français à des soins de qualité au plus près de chez eux: il nous faudra aborder courageusement le problème complexe de la répartition des médecins sur le territoire avant que les technocrates ou l'hôpital public ne tentent de le régler à la hache.

C'est pourquoi nous sommes très inquiets devant la mise en place des groupements hospitaliers de territoires, d'ailleurs très mal nommés puisqu'ils devraient s'appeler « groupements hospitaliers publics ». Ce n'est pas sur l'hôpital public qu'il faut centrer l'organisation d'un territoire de santé mais sur la médecine libérale qui est la médecine de proximité du territoire, tant de premier recours que de soins spécialisés.

Dans ce contexte, notre métier organisé dans des structures regroupées rassemblant toutes les spécialités doit faire évoluer son statut. Les médecins libéraux doivent être les entrepreneurs des « établissements de soins ambulatoires » de demain. A ce titre, ils doivent pouvoir contractualiser avec l'ensemble des structures régulatrices ou de financement, que ce soit les ARS, les collectivités locales ou autres. Nous devons nous approprier ce statut d'entrepreneur et en faire un atout pour un métier plus attractif pour les jeunes générations.

Il nous faut réfléchir à une mixité de statuts et des lieux d'exercice dans nos entreprises libérales. Il nous faut faciliter un exercice varié, alliant le salariat et le statut libéral, et pouvoir s'adapter tout au long de sa vie professionnelle, y compris en temps de travail, et suffisamment souple pour permettre à chacun d'évoluer tout au long de sa vie professionnelle. A l'heure du zapping, le médecin de demain n'exercera certainement pas trente ans dans le même lieu, dans le même cabinet, de la même façon. Ce temps-là est révolu et bien fini !

Dans cette évolution indispensable, quelle place du financeur et lequel ? Oui, la CSMF reste attaché à un financement centré sur l'assurance maladie obligatoire. Il est de la responsabilité du politique de définir le champ pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, ce que l'on appelle le « panier de soins », décision éclairée par les experts, en particulier médicaux. Mais ce choix doit être clairement affiché, de façon à permettre aux autres acteurs d'intervenir. La place des assureurs complémentaires mérite d'être précisée. Allons-nous vers un assureur

complémentaire devenant quasi obligatoire comme l'impose l'ANI ? De plus, la mise en place des contrats responsables ouvre la porte à un nouveau secteur d'assurance surcomplémentaire, réservée à une élite sociale. Quelle relation avec les assureurs complémentaires doit avoir la médecine libérale dans ce contexte ? Bien sûr nous réaffirmons notre opposition aux réseaux de soins organisés par les mutuelles qui heurtent notre éthique et notre attachement au libre choix, auquel le patient est aussi très attaché. Mais ces réseaux feraient également courir un danger sur la valeur de nos actes et la prise en charge par le payeur. Tout le monde sait bien que le réseau de soins n'a d'autre but que de tirer les prix vers le bas. Est-il possible d'imaginer cela pour les actes médicaux qui sont déjà à un niveau largement inférieur aux autres pays européens ?

Au-delà des financements par les assureurs, le médecin de demain, entrepreneur territorial, devra également diversifier les financements de son entreprise avec des acteurs régionaux tels que les ARS, par le biais des FIR et des MIGAC, mais aussi les collectivités locales, en particulier sur des thèmes de santé publique.

Mais la santé de demain va largement au-delà du soin. Nous voyons bien émerger aujourd'hui un patient qui devient un véritable consommateur, client d'un système de santé. Comme existe la pharmacie et la parapharmacie, intéressons-nous à cette demande du patient, qui est d'un caractère plus consumériste, et abordons ce thème prudemment mais sans réticence ni a priori. Pourquoi laisser d'autres répondre à cette demande dans un but commercial alors que nous pourrions collectivement en assumer la réponse tout en restant maîtres et donc fidèles à nos valeurs éthiques ?

Chers amis, nous constatons que la médecine et le métier de médecin évoluent très vite, et dans ce contexte notre responsabilité est immense. La CSMF est la seule en capacité de mener ces réflexions, de porter ces évolutions, de marquer l'histoire.

Voilà le cap que je vous propose pour les mois et les années à venir. Les étapes seront multiples, les débats seront intenses, mais nous devons aborder ces choix avec courage et inventivité. Si nous ne nous le faisons pas, la médecine libérale attirera de moins en moins, et la bureaucratie ou la finance prendront la main.

Allons-y autour de quelques grandes étapes que je vous propose : nous devons enrichir nos propositions déjà formulées lors du New Deal en juin dernier. Nous devons devenir l'acteur principal du débat de la santé dans le cadre des élections présidentielles, non pas dans un but d'un choix politique ou d'une alternance au résultat incertain, mais parce que nous voulons construire l'avenir.

Aujourd'hui l'alternative est simple : allons-nous subir, résister sans proposer, rester dans un immobilisme mortifère, ou au contraire allons-nous construire, innover, être acteur ? Je vous propose cette deuxième solution parce que je suis fier de mon métier, parce que nous sommes fiers de notre métier, et que nous devons savoir évoluer pour le transmettre aux générations futures. Faisons-le ensemble et demain sera celui que nous aurons imaginé aujourd'hui et que nous aurons construit ensemble.

Bonne Université d'été à toutes et à tous !