



## Conférence de presse du Docteur Philippe VERMESCH, Président du SML

Malakoff, le 22 janvier 2020

**A l'occasion de la rentrée de janvier, le Président du SML, Philippe VERMESCH, dresse un état des lieux des principaux dossiers de la médecine libérale.**

### *Sommaire*

- Les vœux du SML
- Un constat : le dialogue reste difficile entre la ministre et les médecins libéraux
- La mise en œuvre de la réforme "Ma santé 2022"
- La prise en charge des soins non programmés et le SAS
- Les transferts de compétences, ça suffit !
- Pour une coordination des soins libérale et des projets libéraux
- Défenseur de l'acte, le SML réclame des avancées tarifaires en 2020
- Alerte sur l'OPTAM-CO
- Pour des états généraux de la fin de vie à domicile
- La réforme des retraites
- L'avenir du syndicalisme

## *Les vœux du SML*

Avec 2020, nous entrons dans une nouvelle décennie. Aussi, plutôt que de former des vœux pour les 12 prochains mois, ce qui traduirait une vision à court terme, le SML adresse ses vœux pour toute la décennie qui s'ouvre.

Des vœux, bien sûr, pour chaque médecin libéral en exercice et pour les jeunes ou futurs médecins appelés à s'installer, mais aussi en direction des praticiens arrivés au soir de leur activité et qui repoussent leur départ à la retraite ou bien qui, ayant liquidé leurs droits, continuent d'exercer pour maintenir l'accès aux soins dans des territoires en tension démographique.

Notre métier, il faut le dire - et le rappeler sans cesse avec fierté - est **le plus beau métier du monde**. D'abord humain, mais aussi scientifique et entrepreneurial. Peu de professions offrent un champ des possibles aussi vaste.

**Personne ne dit que c'est facile**. Et d'ailleurs, de nos jours, il n'existe aucun métier aisé. Mais le métier de médecin a ceci de particulier qu'il est fondé sur la confiance accordée par les femmes et hommes qui nous confient ce qu'ils ont de plus précieux : leur santé et la sauvegarde de celle-ci. Cette confiance confère des responsabilités et des devoirs.

Alors, **quand certains syndicats se complaisent dans un discours catastrophiste prophétisant la fin de la médecine libérale**, alors qu'ils ne réalisent pas qu'ils vivent leur propre fin, le SML, lui, veut croire en l'avenir de la médecine libérale et entend continuer à se battre pour qu'elle conserve toute sa place.

Pour cela, bien sûr, **il s'appuie sur des convictions solides et un discours lisible**. Depuis sa création, le SML défend et promeut, sans zigzaguer, l'idée d'une médecine vraiment libérale dans un but unique et clair : qu'elle demeure réellement libérale. Contrairement à d'autres, le SML ne s'est pas laissé séduire par les modes, les modèles improbables importés des pays nordiques et encore moins par l'hybridation d'une médecine de compromis pseudo-étatisante.

Et, au moment où le paysage syndical est parcouru de la fébrilité qui précède les élections professionnelles, **la loyauté du SML jamais démentie envers tous les médecins libéraux, toutes spécialités confondues, lui vaut désormais d'être le premier syndicat poly-catégoriel !**

# Le point sur les dossiers de la médecine libérale

*Porter un discours d'espoir et de dynamisme ne signifie pas pour autant que le SML veuille ignorer les problèmes. Plutôt que de larmoyer et de se lamenter perpétuellement, le syndicat combat et agit. Il propose et construit. Il fédère et trace le sillon libéral.*

## *Un constat : le dialogue reste difficile entre la ministre et les médecins libéraux*

L'année 2019 a été marquée par l'adoption, en juillet, de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui poursuit la mise en œuvre du plan « Ma santé 2022 ». Le Gouvernement s'est démultiplié en annonces, et il fallait regarder de très près les mesures pour s'apercevoir que nombres d'entre elles pouvaient faire l'objet de recyclages multiples. **Si le marketing gouvernemental a fonctionné à plein régime, la co-construction promise avec les médecins est restée en panne.**

Malgré de multiples réunions alibis, le gouvernement poursuit ses objectifs avec une froide détermination. Nombre de mesures ont été arrêtées contre l'avis des médecins et du SML.

De plus, comment rétablir le contact avec une profession que l'on évite soigneusement de côtoyer ? La ministre de la Santé s'applique une stratégie d'évitement des médecins libéraux en refusant d'assister à leurs congrès. Tout juste se borne-t-elle à envoyer des vidéos. Or la situation de notre système de santé et les piètres résultats du Gouvernement devraient l'inciter à revoir son mode de fonctionnement pour faire les bons choix.

## *La mise en œuvre de la réforme « Ma santé 2022 »*

Il était nécessaire de mettre en œuvre une réforme du système de santé débouchant sur une organisation pragmatique des soins dans le but de mieux répondre à la mutation épidémiologique et d'organiser la transition démographique du corps médical. **Le SML a joué le jeu en signant l'accord interprofessionnel portant financement des CPTS.** L'idée est bonne, mais le dispositif mérite d'être encore simplifié, sans quoi le montage et la gestion des CPTS échapperont aux professionnels de santé.

En revanche, **le SML est très inquiet des dérives qui commencent à apparaître concernant le financement des soins par les CPTS en contravention avec le système conventionnel.**

**Il y a deux ans, le SML avait mis en garde la profession, redoutant que les CPTS ne deviennent le cheval de Troie du paiement forfaitaire.** Nous y voilà ! À présent, il ne s'agit plus seulement de rémunérer la coordination et la mutualisation d'outils. La CPTS de Vénissieux a été retenue par les pouvoirs publics pour expérimenter une nouvelle forme de rémunération forfaitaire des soins. Tout cela se passe sans que les syndicats n'en soient préalablement avisés.

S'agissant d'une expérimentation article 51, cette initiative a vocation à se généraliser à toutes les professions et toutes les CPTS et constitue une menace pour l'avenir du paiement à l'acte.

Au-delà dès lors que les CPTS financent le soin, et prennent en charge ainsi les prestations de professionnels dont les actes ne relèvent pas de l'ONDAM, par exemple les ostéopathes non médecins et non kinés ou les psychologues, il y a un changement de paradigme. Ces structures deviennent des opérateurs de soins et dans un avenir plus ou moins lointain susciteront l'intérêt de groupes financiers tentés par l'ubérisation des professionnels de santé libéraux.

**Un tel scénario est inacceptable.** Le SML réclame l'annulation de cette expérimentation, qui remet en cause le mode de rémunération des libéraux de santé, et plus particulièrement celui des médecins libéraux, soit immédiatement abandonné.

La ministre de la Santé avait personnellement garanti que l'acte demeurerait le mode de paiement majoritaire. Pour que cet engagement soit crédible, ce type d'expérimentation ne doit pas exister.

Le SML, qui défend l'acte avec vigueur, prend cette affaire très au sérieux.

### *La prise en charge des soins non programmés et le SAS*

La prise en charge des soins non programmés doit passer par la mobilisation de l'ensemble des acteurs à travers bien sûr ; les organisations libérales existantes, les CPTS, sans oublier SOS médecins. Le futur service d'accès aux soins (SAS) ne doit pas être une usine à gaz et ne doit pas priver les médecins libéraux de visibilité auprès de leurs patients à travers un numéro unique de type 113. La solution du maintien du 116 117 pour les soins non programmés libéraux était une bonne solution et faisait l'objet d'un consensus entre l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs.

Le SML s'étonne du revirement de la CSMF dans ce dossier. Le représentant, que sa proximité avec la ministre de la Santé lui avait permis de faire intégrer dans la mission Carli-Mesnier, est venu expliquer dans les colonnes du journal *le Généraliste* qu'il avait écarté d'emblée la solution du 116 117, lui préférant le 113 souhaité par la ministre. Avec le 113, la PDS des libéraux passe sous la coupe de l'hôpital et du SAMU. Le SML est totalement opposé à un tel scénario.

Le SML, pour sa part, persiste dans ses demandes concernant la prise en charge des soins non programmés. Celles-ci sont claires, simples et invariables pour apporter un soulagement rapide aux urgences :

- Étendre les horaires de la PDSA, à commencer par le samedi matin,
- Instaurer une majoration de 15 € pour toute consultation non programmée sur appel d'une régulation de préférence libérale et un tarif de visite longue à 70 € pour se rendre au chevet des patients en ALD et des plus de 80 ans, ce qui limitera le recours aux urgences,
- Maintenir un dispositif généralisé de régulation libérale pour les urgences non vitales avec le 116 117.

Le SML maintient son appel à la grève des gardes les samedis et les vendredis soir dès 18 h.

Par ailleurs, l'instauration du forfait de réorientation en faveur des services d'urgence destiné à les inciter à réorienter les patients vers la ville est une provocation. Non seulement ces services continuent à percevoir leur dotation de fonctionnement habituelle en comptabilisant le passage des patients qu'ils renvoient vers la ville, mais le montant de la « **prime de non-soin** » qui leur est offerte pour chaque patient réorienté s'élève à 60 €.

**Le SML réclame, par souci d'équité, que chaque médecin appelé à prendre en charge un patient réorienté par un service d'urgence reçoive en miroir une majoration de 60 €.**

### *Les transferts de compétences, ça suffit !*

**Le SML s'oppose au transfert des compétences médicales « en autonomie » et notamment du diagnostic ou de la prescription au profit d'autres professions de santé.**

Les transferts de compétences médicales vers d'autres professionnels, avec d'ailleurs le soutien de ceux qui aujourd'hui s'autoproclament nouveaux défenseurs des spécialistes, prennent corps à travers des expérimentations (article 51), des mesures législatives et conventionnelles. L'Assurance maladie et le Gouvernement les justifient par la nécessité d'apporter des solutions aux problématiques des zones en tension médicale pour assurer l'accès aux soins. Le SML considère que ce sont de faux alibis et qu'en réalité, le Gouvernement veut faire ainsi payer aux médecins au prix fort le maintien d'une liberté d'installation en sursis. Pourquoi ?

Une petite partie des transferts est opérationnelle (vaccination, etc.) et une autre part plus large, sera effective à court terme (pharmacien prescripteur, etc.), mais la part la plus importante se mettra en place plus tard. Cette dernière concerne les transferts rampants, ceux expérimentés dans le cadre de l'article 51 et ainsi appelés à être généralisés. **Ces transferts cumulés prendront leur plein effet au moment où commenceront à arriver les effectifs de médecins les plus importants.** Et il y a fort à parier qu'alors, pour réguler la reprise des dépenses de soins, le Gouvernement voudra aussi réguler l'installation. Au-delà, il s'agit d'une démedicalisation de la santé préjudiciable aux patients. La qualité des soins et l'expertise médicale ne doivent pas être reléguées au second plan. C'est une erreur qui conduit progressivement au recul de la France dans les classements internationaux.

**Pour en sortir, le SML préconise le développement d'une coopération avec les professionnels de santé libéraux afin d'organiser des équipes de soins de proximité.**

*Quelques exemples des transferts de compétences médicales dénoncés par le SML :*

- *La vaccination par les pharmaciens*
- *Les prescriptions directes d'antibiotiques pour les cystites et angines par les pharmaciens sans consultation médicale*
- *Les ajustements de posologie par les pharmaciens et les IDEL*
- *La création de consultation de prévention des MST et la contraception pour les jeunes filles par les sages-femmes, qui réclament d'étendre ces consultations aux enfants à partir de 8 ans*

- *Le suivi partiel du nouveau-né par les sages-femmes au lieu du pédiatre et, demain peut-être, la prise en charge de la psychiatrie périnatale, toujours par les sages-femmes*
- *Le développement endémique des IPA, etc.*

### *Pour une coordination des soins libérale et des projets libéraux*

**Plutôt que des transferts sauvages, le SML prône une coordination entre libéraux.** C'est pour cela qu'il s'est investi dans un projet de coordination médecin, infirmier et pharmacien.

La Fédération nationale des infirmiers (FNI), le SML et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) ont déposé une candidature pour la mise en place d'une expérimentation nationale dans le cadre de l'article 51 de la LSS 2018 sur le suivi de l'observance des patients à domicile.

Le projet prévoit un échange d'informations renforcé entre infirmier, médecin traitant et pharmacien référent autour de l'observance et de la prise en charge du patient poly-médiqué, âgé ou désorienté. Environ 4 millions de patients sont potentiellement concernés. Le projet, pour l'instant, se concentrera sur 2 000 patients. Ces patients seront inclus dans le dispositif par l'un des trois professionnels, et un système d'information commun permettra d'échanger des données sur la prise en charge.

La rémunération demandée est de 30 euros par mois et par patient pour chacun des professionnels. Le budget total du projet est estimé à 4 millions d'euros. L'expérimentation évaluera si ce dispositif évite les redondances et l'iatrogénie médicamenteuse. À terme, si elle est concluante, elle pourrait déboucher sur un accord-cadre interprofessionnel.

Le projet, dénommé « gélule », a été retenu par le ministère de la Santé et l'Assurance maladie. Un travail de réécriture technique est prévu pour formaliser le dossier avant de le soumettre au financement.

Le SML s'investit dans ces coopérations renforcées, où chaque acteur reste dans son rôle tout en l'optimisant.

### *Défenseur de l'acte, le SML réclame des avancées tarifaires en 2020*

Le SML, qui n'a jamais renoncé à défendre l'acte, contrairement à d'autres, estime qu'il n'est pas possible d'envisager une nouvelle année sans perspective tarifaire. La valeur de l'acte de base commun aux généralistes et aux spécialistes. Le C à 23 € pour la consultation de base, du G du généraliste et du GS du spécialiste à 25 € n'ont plus de sens avec la réalité des prix. En Égypte, pays qui ne brille pourtant dans les classements et les palmarès en matière de dépenses de santé, le tarif de la consultation de base est de 27,50 €. En outre, certains parlementaires ont estimé qu'il est fort possible de porter le niveau de la consultation à 45 €.

Pour le SML le statu quo n'est plus possible, ni pour les généralistes, ni pour les spécialistes. Il renouvelle son exigence d'un investissement sur la médecine libérale dès cette année. On ne pourra pas rendre la médecine libérale attractive uniquement à travers des mesures

cosmétiques. Avec 10 ans d'études, les médecins méritent d'être payés un juste prix. C'est légitime.

Le SML préconise l'instauration de nouvelles consultations ou visites complexes VL à 70 euros.

Au moment où s'ouvre le chantier de la rénovation de la CCAM, le SML considère qu'une nouvelle négociation conventionnelle portant sur les tarifs médicaux s'impose. Celle-ci est d'autant plus nécessaire que les garanties réclamées à la rentrée n'ont toujours pas été données. Ce chantier ne doit pas se traduire par la réédition de difficultés comme celles vécues dans les années 2000, la mise en œuvre de la CCAM. De nombreuses spécialités avaient alors vu leurs actes baisser. C'est en particulier le cas des spécialités cliniques, qui n'ont jamais totalement rattrapé le fossé creusé avec les spécialités médico-techniques.

Au passage, **les médecins spécialistes ont tout intérêt à miser sur le syndicalisme poly-catégoriel et la convention médicale unique afin d'éviter les mésaventures fâcheuses.** Il convient de ne pas laisser la possibilité aux tutelles d'instrumentaliser une forme de « lutte des classes » entre spécialités qui consisterait à déshabiller la valeur des actes des spécialités présumées comme les plus riches ou les plus rémunératrices pour financer celles qui le sont moins.

Cela s'est déjà produit dans le passé, notamment lorsque Roselyne Bachelot voulait faire les poches des radiologues au profit de la médecine générale. La meilleure façon d'avancer en sécurité, et d'éviter les perdants, est de rester unis et groupés au sein du SML qui, depuis toujours, défend tous les médecins libéraux.

**Tenter l'aventure de l'isolement des spécialistes est non seulement anachronique mais dangereux pour les spécialités. Les syndicats de spécialité doivent mesurer leur risque et prendre leurs responsabilités en toute connaissance de cause.**

### *Alerte sur l'OPTAM-CO*

Le SML a été alerté sur la situation des praticiens en secteur 2 ayant adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (Optam-CO). Plusieurs adhérents du SML font ainsi l'objet de contrôles de la part de l'Assurance maladie sur le respect des objectifs assignés concernant les dépassements. Or, les outils numériques nécessaires au suivi des chiffres n'ont pas été déployés en temps utile. Ces outils devaient être mis à disposition dans l'espace Amélipro chaque trimestre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Faute d'élément de pilotage, les praticiens concernés ont été privés du moyen d'assurer un suivi de leur objectif de dépassement et ne peuvent donc être sanctionnés, ni exclus de l'option.

Aussi, le SML va porter cette affaire en Commission paritaire nationale (CPN) et va également défendre chaque praticien inquiet afin d'obtenir la nullité des éventuelles décisions prononcées par les caisses dans ce dossier.

## *Pour des états généraux de la fin de vie à domicile*

Le SML a porté avec d'autres, le dossier de la fin de vie à domicile mis dans la lumière après l'affaire mettant en cause deux médecins rouennais adhérents du syndicat.

Dans une lettre qu'elle a adressée au président du SML, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, souhaite que « *des travaux soient menés de manière urgente par (ses) services pour encadrer, sécuriser, et garantir l'accès des patients aux spécialités prescrites hors AMM utilisées dans la sédation profonde et continue* ». La ministre précise que ces travaux devront s'articuler avec la recommandation de bonne pratique de la HAS et avec la construction du plan de développement des soins palliatifs.

Le SML estime que cette prise de position en faveur d'une révision des conditions d'utilisation d'accès au midazolam en ville témoigne d'une prise de conscience par la ministre de la réalité de la situation des médecins libéraux et, plus largement, des équipes libérales de soins de proximité face à la prise en charge de la fin de vie à domicile. C'est une première étape, mais il faut aller plus loin.

Le SML propose la tenue d'états généraux de la fin de vie à domicile, réunissant les représentants des syndicats des professions concernées et d'associations de patients afin d'élaborer des orientations pragmatiques et humaines. Le syndicat est en contact avec les associations de patients pour mener à bien cette initiative.

Au moment où l'on veut favoriser le maintien à domicile des cas les plus complexes, il est impossible de l'exonérer de la question de la prise en charge des soins palliatifs et de la fin de vie à domicile par les équipes libérales. Le sujet est difficile et le chantier complexe. Il touche à des sujets comme la prise en charge des soins non programmés.

Par ailleurs, le SML a également écrit au procureur de la République du Havre pour lui demander de suspendre provisoirement l'interdiction d'exercice du Dr Meheut-Ferron, poursuivi pour avoir enfreint la réglementation sur l'usage d'un produit irremplaçable dans la prise en charge des patients en fin de vie. S'appuyant sur la lettre d'Agnès Buzyn, il fait remarquer que le traitement des patients en fin de vie est en pleine évolution, et que suspendre d'activité le praticien avant tout jugement ne fait que priver les patients de leur médecin traitant qui, par ailleurs, n'a pas démérité.

## *La réforme des retraites*

Le SML a fait le choix de la négociation et des avancées ont été obtenues, des engagements ont été pris, mais les deux textes de loi de la future réforme seront assortis d'ordonnances.

Le SML sera reçu par le secrétaire d'état chargé des retraites cette semaine. Le syndicat reste très ferme sur ses demandes. Il réclame la mise en œuvre d'un régime supplémentaire pour les médecins, dans le but de leur permettre de maintenir le niveau actuel des retraites. Contrairement à une désinformation qui circule, ce dispositif ne leur coûterait pas un centime de plus que ce qu'ils cotisent aujourd'hui. Comme la mise en œuvre du régime universel abaisse le taux de cotisation des médecins libéraux pour l'amener au même niveau que les salariés, ce qui entraîne une baisse des futures retraites, il s'agit à coût constant de mettre en place un système permettant le maintien de la pension de retraite des médecins. Le SML ne se résout pas à ce que des professionnels, avec 10 à 14 ans d'études et des responsabilités professionnelles et personnelles aussi conséquentes, se retrouvent en fin de carrière avec une retraite misérable.

Cette retraite supplémentaire serait gérée par la CARMF ce qui permettrait d'assurer sa survie.



Une fois de plus, le SML est clair et net, son objectif est de permettre, dans le cadre d'un niveau global de prélèvement égal au montant actuel, le maintien du niveau de pension actuel pour tous. Contrairement à certaines rumeurs malveillantes, il ne s'agit donc pas de faire payer davantage les médecins pour leur retraite, mais au contraire de préserver les acquis des médecins et notre CARMF.

Le sort de l'ASV reste à inscrire dans les textes. Des promesses ont été faites, il convient de leur donner une traduction concrète.

À ce stade, rien n'est encore gagné, et il faut se battre, c'est ce que fait le SML.

Le syndicat exige aussi que les réserves de la CARMF soient sanctuarisées et que les professions libérales soient représentées à égalité dans la gouvernance du futur régime universel de retraite. En particulier, le SML souhaite que les syndicats médicaux aient toute leur place dans le futur conseil de la protection sociale des professions libérales. Bien sûr, le SML ne lâche rien concernant l'ASV qui doit être pérennisé. Le syndicat veut des garanties et que les promesses faites à ce sujet par la ministre de la santé soient traduites dans la loi. Enfin, le SML continue de réclamer que les cotisations des médecins retraités actifs ne puissent pas être génératrices de droits avant l'horizon 2037. Les médecins retraités qui acceptent de continuer à exercer dans le contexte actuel de pénurie médicale doivent être encouragés. Le SML demande un geste au Premier ministre sur ce sujet, en permettant que, dès 2020, tous les médecins retraités qui continuent de contribuer à la prise en charge des patients ne cotisent plus à perte en rendant leurs cotisations génératrices de droits.

Pour autant, le SML se garde de tout triomphalisme dans ce dossier, qui est loin d'être terminé, d'autant que le débat parlementaire sera animé et les amendements en tout genre risquent d'être légion avec le danger de modifier des équilibres fragiles.

### *L'avenir du syndicalisme*

Lors de son congrès à Palavas-les-Flots, début octobre, le SML avait lancé des pistes sur l'évolution du syndicalisme médical et proposé de construire un syndicalisme plus constructif.

Le SML avait alors appelé à revoir les modalités de désignation aux URPS de médecins en alignant celles-ci sur les modalités des professions à effectif réduit. C'est-à-dire en passant d'une élection à un processus de désignation par les syndicats selon des modalités à définir et garantissant une juste représentation.

Et, constatant que la défense et de la représentation de la profession impliquait une mobilisation et l'engagement d'une réflexion collective la plus large possible, le SML avait annoncé la mise en chantier de nouvelles formes de travail et dialogue avec l'ensemble des médecins, syndiqués ou non, dans le droit fil de la participation citoyenne du grand débat national. Ces chantiers sont actuellement portés en interne.

Alors que de nombreux syndicats de médecins et d'autres professions s'étaient ralliés à l'idée de la suppression des élections, la CSMF et MG France y ont fait obstacle. Le ministère a donc décidé de maintenir les élections.

Au lendemain d'un énième schisme, la CSMF, qui fut une géante gazeuse, se targue de vouloir réinventer la médecine libérale pour assurer sa propre survie. Qu'elle se livre à un révisionnisme de sa propre histoire afin d'effacer les traces de ses compromissions avec tous les gouvernements, passe encore. Mais qu'elle veuille réécrire la charte fondatrice de la médecine libérale est un révisionnisme de trop. Les fondamentaux de la médecine libérale n'entravent pas sa modernisation et ses

évolutions... à moins de vouloir renoncer à ce qui la fonde, par exemple l'indépendance, le paiement à l'acte ou l'indépendance de la prescription. Le SML protégera les piliers de la profession de ses prédateurs.

De même, la création d'une nouvelle structure qui isolerait les spécialistes libéraux tout en les mêlant aux hospitaliers revient à mener les spécialités libérales à leur perte. Pour une raison simple : les arbitrages financiers iraient inmanquablement en faveur de l'hôpital, pour des raisons d'effectifs et d'appuis des politiques et des syndicats de salariés. Les radiologues libéraux le savent d'ailleurs déjà, puisque les arbitrages lors des attributions d'autorisation pour les équipements en matériels lourds favorisent surtout le secteur public. Il en est de même pour l'attribution des lignes de gardes dans les établissements privés... Et bien sûr, le SML ne revient pas sur les dangers d'une convention séparée.

**Le SML considère que l'avenir de la médecine libérale passe par les syndicats poly-catégoriels, seuls en capacité d'obtenir des avancées pour l'ensemble de la profession.** Nombre d'entre elles, d'ailleurs, peuvent et doivent bénéficier aussi bien aux spécialistes qu'aux généralistes.