

LE PROJET DU SML

« POUR LA SAUVEGARDE DE LA MEDECINE LIBERALE »

L'Edito du Président

Avant d'entrer dans le détail de notre projet, je veux vous dire mon enthousiasme intact pour notre profession de médecin libéral. Certes, la Loi HPST n'est pas favorable aux valeurs de liberté et de responsabilité qui nous animent. Pour autant, je ne crois pas aux vertus des lamentations sur notre sort. Ce sont bien au contraire des hommes et des femmes déterminés et fiers de leur métier que je rencontre tous les jours sur le terrain. Même si nous croulons sous les tracasseries et persécutions administratives, notre profession reste faite d'honneur et de bonheur ! Si nous ne témoignons pas de ces dimensions là de la profession, qui le fera ? Elle représente aussi, dans beaucoup de zones de notre pays, le dernier lambeau fiable de lien social. Nous savons la nature profonde des relations qui nous lient quotidiennement à nos concitoyens. Au-delà des pathologies à traiter, ils nous livrent une part d'eux-mêmes ; leurs difficultés et leurs espoirs. Oublier cette part d'humain, résumer l'avenir de l'exercice libéral à quelques données statistiques, aussi pointues soient-elles, c'est jouer à l'apprenti sorcier et faire table rase de l'ultime rempart contre la déshumanisation de pans entiers de la société française. Reste à savoir si les artisans de la fin programmée de notre médecine « à la française » seront encore aux commandes pour constater les dégâts irréparables qu'ils auront provoqués ! Tout ce que le projet du SML développe ici n'a en tous cas qu'un but : sauvegarder un exercice qui, pour nous et ceux qui nous succéderont, doit rester une authentique vocation.

Dr Christian Jeambrun
Président du SML

Un socle commun à tous les médecins

Le projet, tel qu'il est détaillé dans ce document, ne pourra avoir de chance de voir ses propositions écoutées et reçues que si les représentants du Syndicat des Médecins Libéraux sont portés en nombre aux prochaines élections pour les Unions Régionales des Professionnels de Santé. Jamais une consultation de ce type n'aura revêtu pareille importance, car il en va vraiment aujourd'hui de la survie même de la médecine libérale en France.

C'est dire l'intérêt majeur d'une totale mobilisation pour ne pas subir un mouvement qui ne demande qu'à se nourrir du fatalisme souvent coutumier et de la division sans cesse orchestrée des médecins libéraux.

Ces élections sont annoncées « officiellement » pour la fin du mois de septembre et elles permettront d'élire des représentants de la médecine libérale en 3 collèges :

- Le Collège des médecins généralistes
- Le Collège des spécialités cliniques
- Le Collège des médecins exerçant en plateau technique lourd

Des élections **régionales** à préparer, pour la première fois, dans la perspective d'un système de soins qui devient lui aussi régional, à travers la création des Agences Régionales de Santé. Conséquences directes de la loi Bachelot, leurs directeurs sont tout puissants et nommés par le premier ministre.

De véritables préfets sanitaires ayant le pouvoir de :

- ✓ réorganiser l'offre de soins ambulatoires,
- ✓ décider des installations,
- ✓ intervenir sur la démographie médicale,
- ✓ orienter la permanence des soins,
- ✓ peser sur votre mode d'exercice (regroupements, pôles de santé ...),
- ✓ influencer sur votre type de rémunération (forfait, transfert de tâches...),
- ✓ diriger votre formation, sous l'appellation très floue d'un Développement Professionnel Continu animé localement, et qui ne sera plus qu'une sorte de contrôle obligatoire des Caisses, à fréquences prédéterminées.

La loi Bachelot n'est ni plus ni moins qu'une mise en musique de l'étatisation de notre médecine libérale. Une tendance dont l'organisation quasi-militaire de la vaccination face à la dernière pseudo pandémie grippale a pourtant montré des limites et des approximations affligeantes. Les médecins libéraux n'étaient-ils pas à même de faire face à une telle situation ? N'étaient-ils pas les plus habilités à s'adapter aux besoins du terrain, en étant, de surcroît, des acteurs d'économies d'échelle incontestables ?

La loi Bachelot, une loi qui régente beaucoup plus qu'elle ne régit !

Des exemples ?

Un de ses décrets d'application, à la neutralisation desquels nous nous employons, prévoit que le pharmacien puisse être chargé de véritables consultations allant jusqu'à « la modification d'une posologie » !

Le « transfert de tâches », auquel nous continuons d'opposer la notion de délégation de tâches, favorise une cascade de glissement d'actes, non maîtrisée par le praticien : du médecin vers l'infirmière et de l'infirmière vers l'aide soignante. Un véritable dépeçage en règle de notre activité, sans pour autant que le poids des responsabilités quitte les épaules du médecin !

Plus grave encore : la substitution de notre formation continue par le DPC qui n'est qu'un outil de surveillance piloté par les agents de l'Etat, du Ministre et des Caisses. Le SML ne laissera pas ce démantèlement se réaliser sans réagir.

Une réaction s'impose !

Face à un blocage devenu insolent de nos honoraires, à l'augmentation de la charge administrative inhérente à une immixtion constante de l'autorité publique, la mobilisation est devenue VITALE.

Pour que les ARS aient face à elles des interlocuteurs déterminés, porteurs de propositions et réfractaires au fatalisme ambiant, un vote massif aux élections les futures URPS s'impose.

Sans opposition idéologique ni procès d'intention, le SML, seul syndicat réellement pluri catégoriel qui défende le médecin libéral, veut simplement relever le véritable défi de la contractualisation que provoquera inévitablement l'installation des ARS. Sans quoi le rouleau compresseur fera son œuvre.

Le syndicat du médecin libéral s'oppose à toute division de la profession et exige des mesures immédiates pour la sauvegarde de notre exercice libéral. Ces mesures sont le fruit d'une longue réflexion issue de l'expérience de terrain.

La différence majeure du SML : c'est croiser les expériences là où d'autres, au mieux, les juxtaposent, au pire, les opposent !

Un constat unanime : Des médecins libéraux en souffrance

Des évidences s'imposent :

Quand le paiement à l'acte est la seule modalité de paiement et que le tarif ne dépend plus du médecin, l'allongement sans fin du temps de travail devient la seule réponse au maintien de son niveau de vie. Cela n'est pas tolérable.

Le temps administratif envahit le temps médical, et sans qu'aucune rémunération lui corresponde. Le temps consacré aux tâches administratives, lui, a triplé entre 1999 et 2006 (base OMG). Tout aussi intolérable !

Quelle que soit la prestation du médecin libéral, la valeur de l'acte est toujours rémunérée à l'identique.

En résumé, la valeur de l'acte n'est liée

Ni à ses efforts de formation ou d'organisation du cabinet,
Ni à la durée ou la difficulté de la consultation ou de la visite,
Ni au travail administratif qu'elle génère,
Ni au temps de coordination avec les autres intervenants

Inacceptable !

Le Syndicat des Médecins Libéraux, toujours plus libre, propose et défend :

1. Une vision solidaire du corps médical

L'union des disciplines fait leur force et les rend plus efficaces dans la défense collective de leurs intérêts face aux gouvernants, aux caisses, à la HAS...

Si le SML porte un intérêt tout particulier pour l'interprofessionalité organisée par les professionnels de santé, il reste pour lui un principe non négociable :

« Le premier recours c'est le médecin, pas le pharmacien, ni l'infirmière. »

2. Le droit à une qualité de vie indispensable

La féminisation de la médecine libérale est un atout. la réflexion et la demande des femmes médecins libérales vont permettre à l'ensemble de la profession de bénéficier de modifications d'exercice lui permettant de gagner en sérénité. Notamment grâce à des horaires acceptables et compatibles avec une vie familiale.

« On soigne mieux les autres quand on prend un peu soin de soi », déclarait récemment une femme médecin aux dernières Assises SML de la Femme médecin libéral.

Dans ce cadre, le SML se bat :

- Pour des horaires normaux de travail. Au-delà, il doit s'agir de tarifs majorés.
- Pour une sécurité de l'exercice sur tout le territoire national, notamment pendant la PDS.
- Pour des moyens financiers nouveaux et suffisants permettant de s'entourer d'un personnel qualifié.
- Pour une équité de traitement en matière de protection sociale.
- Pour un accès des médecins libéraux à des services facilitant la vie familiale.
- Pour bénéficier de la formation et des moyens d'aborder le monde de l'entreprise libérale.

3. L'augmentation de l'efficacité médicale

Cela passe par le respect de principes aussi simples que :

a) Libérer du temps médical

- En donnant les moyens humains et matériels de faire face à un temps administratif accru.
- En dématérialisant les formulaires, mais en partenariat avec la profession pour que l'informatique soit une véritable aide, pas un cauchemar.
- En simplifiant les contraintes administratives CNAMTS (Protocoles de soins, AT, maladies professionnelles, carte Vitale perdue ou oubliée, changement de caisse, etc.)
- En agissant sur les institutions (écoles, mairies, organismes associatifs) afin de mettre fin aux demandes de certificats injustifiés.
- En gardant la maîtrise d'une **délégation de tâches** globalement rémunérée. Un concept totalement opposé au transfert de tâches préconisé par les textes.

Sa définition : « Prise en charge interprofessionnelle d'un patient ou d'une pathologie sous la responsabilité d'un praticien. »

Le collaborateur doit donc être choisi et formé par le médecin en charge de la responsabilité. Cette délégation doit être évaluée, rythmée et rémunérée par le praticien.

b) Donner les moyens d'une informatique performante par :

- La prise en charge du coût réel de la télétransmission et de l'informatique métier (matériels et maintenance), soit sous forme de forfait, soit dans le « coût de l'acte ».

- La formation indemnisée des médecins et de leur personnel à l'informatique.
- La rémunération des médecins participant à des recueils épidémiologiques au sein d'observatoires divers.

c) Conférer une viabilité économique à l'entreprise médicale

L'équilibre économique d'une entreprise médicale doit en effet être assuré par des ressources pérennes, dans le but d'une qualité de soins optimale.

d) Reconnaître et rémunérer tous les temps médicaux :

Courriers aux confrères, contacts téléphoniques confrères et hôpital, médecin conseil, le temps de coordination médical et médico-social.

e) Optimiser la fiscalité des cabinets en faveur du recrutement de personnels qualifiés

- Par des mesures de dégrèvements spécifiques pour les cabinets employeurs.
- Par la diminution des charges sociales de personnel, contrats aidés.
- Par la suppression de la Taxe Professionnelle ou ses équivalents pour les cabinets de Médecins employeurs.

f) Créer des zones franches médicales pour favoriser une meilleure répartition médicale sur le territoire.

4. La défense des médecins

En assistant le médecin contrôlé à la commission des pénalités.

En se débarrassant du contrat santé solidarité.

En supprimant les pénalités liées à des réquisitions aveugles.

En exigeant l'application immédiate de mesures sociales et de sécurité précises.

En abolissant la déclaration des absences et congés.

5. La valorisation de la carrière

Par le compagnonnage et des forfaits ouverts à tous les médecins libéraux « Maîtres de stage ».

Par la valorisation des efforts de formation continue et de compétences accrues, validée par la profession, à travers une modulation pertinente des honoraires et la possibilité de passerelles vers d'autres spécialités.

Par le droit d'accéder au secteur optionnel pour tous.

6. Une FMC de qualité et indépendante

Le Développement Permanent Continu, tel qu'il est conçu et proposé pour succéder à la Formation Médicale Continue, ne peut être accepté par les médecins libéraux et autres professionnels de santé. Totalement tenus à l'écart de ce nouveau processus de formation, ils seront par conséquent invités par le SML à en boycotter unanimement le fonctionnement, si sa mise en place devait se confirmer en l'état. Quel autre secteur professionnel en France tolérerait en effet de ne participer en rien à l'organisation et à l'animation de sa propre formation continue ??

L'outil DPC propose dans le cadre de la loi HPST n'est donc en fait qu'un outil de contrôle et de surveillance cogéré par le ministère et les Caisses.

Le médecin libéral doit pouvoir bénéficier d'une **Formation Médicale Continue :**

- augmentant les compétences de chacun ;
- permettant de vrais plans de carrière ;
- jouissant d'une liberté de choix quant aux thèmes et aux méthodes. ;
- améliorant l'efficacité de l'acte médical.

Une FMC qui doit être :

- indépendante ;
- pertinente ;
- non soumise aux conflits d'intérêt, même institutionnels ;
- évaluable ;
- gérée par la profession ;
- plurielle.

Spécialistes en médecine générale

Globalement, les revenus des généralistes français sont tout simplement parmi les plus bas d'Europe occidentale !

Tandis que la valeur de la consultation du médecin généraliste français est la plus faible d'Europe, son temps moyen de consultation est de 16 mn, soit un des temps de consultation les plus longs d'Europe.

Les demandes immédiates du SML :

- le C à 23 euros immédiatement, sans attendre 2011 ;
- l'utilisation du CS pour tous les médecins spécialistes ;
- CCAM clinique ;
- Accès à la CCAM technique ;
- Actes techniques associés à la consultation

Des forfaits :

- pour la coordination interprofessionnelle ;
- Pour les ALD (majorés) ;
- pour les tâches administratives transversales ;
- pour la maintenance de la télétransmission ;
- pour l'accès à la MCS.

Il propose aussi :

-L'instauration très rapide d'une nomenclature clinique adaptée à la charge de travail et au temps médical

-L'augmentation de la valeur de base de la visite, lorsqu'elle relève d'une mission de service public.

-L'élaboration des contrats collectifs, ayant valeur d'accords de branche, plutôt que des contrats individualisés : EPHAD, ARS, HAD, Réseaux.

-L'accompagnement juridique des médecins agressés.

-L'extension de l'avenant 20 à tous les médecins d'une zone déficitaire.

-La participation à la PDS :

- En respectant scrupuleusement les dispositifs et professionnels existants dans ce domaine.
- En établissant un lien entre la pénibilité de cette mission et une part de défiscalisation.

- En restructurant la deuxième partie de nuit, dans les secteurs qui le nécessitent.

-La facilitation de l'accès aux soins dans le cadre de leur continuité par la création de « nouveaux métiers » tels que :

- Le Médecin volant
- Le Retraité actif
- Le Remplaçant, fort d'un vrai statut
- Le Médecin exerçant en pôle de santé
- Le Collaborateur libéral ou salarié

-La création d'un acte médical à haute valeur médicale ajoutée (100€) : le TEP

Les consultations médicales cliniciennes, comportant une analyse de situation, un réajustement thérapeutique et des conseils d'éducation à la santé et de prévention, sont des consultations longues qui permettent une économie de prescription d'actes techniques et de médicaments. Elles justifient une cotation spécifique. Cet acte doit être protocolisé et évaluable.

Spécialités cliniques : Une disparition programmée ?

On peut en effet s'interroger devant l'exclusion du premier recours dont elles ont progressivement fait l'objet par étapes :

- 2005 et le parcours de soins
- 2009 une Loi HPST qui ne définit que le médecin généraliste dans le premier recours
- 2010 une Mission Legmann qui aboutit à une modélisation de la Médecine libérale sans même évoquer les spécialités cliniques !

Pourtant, les Médecins Consultants d'Expertise Clinique d'Organes sont :

- Indispensables au Système de Santé Libéral ;
- De vrais Consultants de proximité ;
- Des acteurs premiers de la prise en charge médicale ;
- Une alternative sérieuse et appréciée à l'hospitalisation.

Le SML veut rendre leur fierté aux Spécialistes. Leur acte de base doit être le C2 !

1. Une place à part entière pour les Spécialités Cliniques

- Elles doivent pouvoir continuer à être dans le premier recours.

- Leur rôle dans la prévention et l'Education thérapeutique dans les pathologies d'organes doit être reconnu, par l'utilisation de la consultation à haute valeur ajoutée (TEP).
- le rôle de consultant doit être amélioré par :
 - Une véritable souplesse d'utilisation du C2 non limité à un avis ponctuel mais avec une prolongation du rôle de consultant jusqu'au rapport d'expertise (Cs, Acte technique, ...)
 - Une Consultation d'Urgence Spécialiste cotée C2MU, si adressée, et C2U, si le patient n'est pas adressé, pour répondre à l'accès aux soins en premier recours des urgences de jour, à la stricte condition de réintégrer le patient dans le parcours de soins.
 - L'instauration du C 3, quelle que soit la spécialité pour une première demande d'ALD ou une consultation d'annonce en cancérologie.
 - L'application d'un forfait technique pour les actes sous anesthésie locale.
 - La possibilité de cotation d'un C, Cs ou C2 avec un acte technique.

2. Une sectorisation assouplie

Le SML réclame un Secteur Optionnel immédiat, réversible, ouvert à toutes les Spécialités, à tous les secteurs, avec des dépassements limités à 50% de la valeur conventionnelle, mais pris en charge par les mutuelles, avec toutefois une obligation de 30% des actes en secteur 1 (y compris CMU et Urgences).

3. Une maîtrise légitime de la délégation de tâches

Comme tout médecin libéral, le spécialiste doit orchestrer la délégation de tâche.

4. Une participation à la PDS

Seulement envisageable sur la :

- Base du volontariat
- Rémunération des astreintes pour toutes les spécialités y participant.

5. Des projets innovants

Le SML innove en proposant le concept de **la Maison des Spécialistes**. Les spécialités cliniques doivent pouvoir reprendre en main leur outil de travail en se regroupant et en créant des structures à plateaux techniques légers ; véritables interfaces entre la médecine générale et les établissements, assumant l'ambulatoire médico-technique.

Un Cahier des charges des plateaux techniques légers déjà pensé et fondé sur :

- Une structure appartenant aux médecins; alternative aux cliniques privées et sans exclusion de spécialités. Seule assurance d'une totale indépendance des praticiens.
- Le regroupement des différentes spécialités pour mutualiser les moyens à proximité des patients.
- L'optimisation de l'utilisation des moyens et des savoir faire existants.

La maison des spécialistes en zone défavorisée doit bénéficier des avantages tarifaires de l'avenant 20, assortis :

- d'un forfait de structure (Secrétariat, informatique, hygiène, accès aux handicapés).
- d'un forfait d'aide technique (Assistante, matériel).
- d'un forfait de délégation de tâches.

Le regard du SML sur les Plateaux Techniques Lourds

Les données démographiques récentes montrent indiscutablement qu'il y a urgence à attirer les jeunes praticiens vers les PTL privés tout en permettant la poursuite de l'activité des praticiens plus âgés.

Le SML déplore une indépendance fragilisée

- Avec la mise en cause de la liberté des honoraires par les contrats d'objectifs et de moyens et par des missions de service public,
- Et par la perte de la liberté de choix des matériels chirurgicaux.

Le SML réclame une participation active

Et non simplement consultative, à la gestion médicale des établissements par l'intermédiaire des CME.

Le SML exige des rémunérations immédiates :

- Un forfait pour toutes les activités transversales (CLIN, CLUD, CME, Sécurité transfusionnelle,...)
- **Un C2 élargi, C2 U pour toutes les spécialités**
- **Une dernière tranche de la CCAM technique avec atteinte des tarifs cibles.**
- Aucun acte technique réalisé en PTL en dessous de 200 Euros.
- Une rémunération des astreintes pour toutes les spécialités participant à la PDS.
- Un forfait pour les actes sous anesthésie locale.

- La possibilité de coter Cs ou C2 avec un acte technique.
- Un forfait d'assistant d'enseignement clinique pour accueil des internes.

Le SML soutient le Secteur Optionnel

- Indispensable au Secteur 1 et fondamental pour la sauvegarde du Secteur 2 qui reste inchangé.
- Immédiat, réversible, pour toutes les spécialités, sans conditions de titres et sans attendre l'équilibre Secteur 1-Secteur 2

Nos calculs montrent que 50 à 60 % des Secteurs 2 auraient intérêt à intégrer ce secteur optionnel. Et cela dans un contexte où le montant des primes augmente toujours de 5 à 10 % par an, sans aucune preuve d'une adéquation avec la sinistralité : Inacceptable ! Les démarches de gestion des risques les plus responsables ne suffisent plus. L'inquiétude grandit au sujet du trou de garantie et de l'action récursoire de l'ONIAM. Les montants pratiqués empêchent le cumul retraite-activité.

Pour rendre une confiance perdue vis-à-vis de pans entiers d'activités des PTL où plus aucun jeune praticien ne veut se risquer, le SML demande une prise en charge de la RCP identique pour les Secteurs 1 et 2 et Optionnel ainsi que celle, totale, des retraités.

Le SML propose pour la Cancérologie en PTL :

- la rémunération spécifique C3 de la consultation d'annonce,
- la valorisation de la participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires à 4 C de l'heure.

Une grande partie de la prise en charge oncologique des patients se fait en Hôpital Privé. Mais l'exercice est pluridisciplinaire et fait appel à de multiples intervenants privés et publics.

Les Médecins à Expertises Particulières

Les Médecins à Expertises Particulières sont des médecins de premier et/ou de deuxième recours :

- D'une part les médecins ayant une expertise particulière (homéopathes, acupuncteurs, ostéopathes, médecins du sport...) pour tout ou partie de leur activité
- D'autre part les médecins demandant une qualification spécifique exclusive (angiologues, nutritionnistes, allergologues...)

Leurs honoraires

- La consultation de tous les médecins en premier recours doit être cotée Cs, quelle que soit leur expertise, excepté pour certaines spécificité d'accès direct (pédiatrie, psychiatrie, obstétrique...).
- En tant que consultants du deuxième recours, ils doivent bénéficier des mêmes possibilités de cotations que l'ensemble des confrères consultants.
- Le C S est associable avec un acte technique de la CCAM
- Le C2 est utilisable par tout médecin consultant, dans le cadre de la coordination des soins et pour son avis d'expert.
- Le médecin correspondant sollicité pour un traitement dans une spécificité complémentaire au médecin traitant, s'engage à faire un bilan initial, un projet thérapeutique, et un bilan de fin de traitement et à l'adresser au médecin traitant. Le médecin réalisant ce bilan initial et ce bilan de fin de traitement peut coter C2 ou acte technique x2 ou (CS + acte technique) x 2 en fonction des cas. Il peut revoir le patient une ou deux fois, en tant que de besoin pour l'établissement de son avis d'expert.
- Accès à la majoration de coordination dans le parcours de soins.
- Maintien de la possibilité de cumuler un acte inscrit à la nomenclature avec un acte non remboursable.
- Eligibilité à la consultation à haute valeur ajoutée (TEP).

Le secteur optionnel :

Il doit être ouvert à tous les médecins.

Les MEP en Santé Publique :

Les expertises spécifiques des médecins doivent être utilisées pour faire face aux enjeux de santé publique (iatrogénie, nutrition, activités physiques..).

Le patient inscrit dans le parcours de soin doit bénéficier de cette prise en charge multidisciplinaire avec une rémunération du praticien en fonction de critères de suivi : courrier de synthèse, respect des recommandations de bonne pratique...

La création d'un Conseil national Professionnel MEP

Le SML a été à l'origine de la création de ce Conseil qui témoigne du ciment unitaire des médecins d'expertise et qui pourra représenter leurs particularités au sein du prochain dispositif de Formation Médicale Continue. C'est une grande avancée pour la reconnaissance du rôle des expertises dans le paysage du soin.

Un statut particulier

Le SML œuvrera en permanence pour la définition d'un véritable statut de ces expertises, leur permettant ainsi de participer à toutes les négociations et contractualisations futures, régionales ou nationales.

Conclusion

Voter pour des représentants SML aux URPS, en septembre prochain, c'est s'engager pour l'avenir de la médecine libérale dans son entier.

Là, pour le coup, c'est du concret ! Les Agences Régionales de Santé sont chargées de relayer au plus près de nos territoires une froide logique de gestion étatique du système de soins. Le pouvoir fait manifestement le pari du fatalisme de nos confrères.

Le SML veut se positionner comme un interlocuteur capable de proposer des solutions concrètes permettant de ne pas laisser rimer contractualisation avec soumission.

Il en va de la préservation même de l'esprit libéral de la médecine qui fait partie intégrante de notre vocation de médecin que nous tenons plus que tout à inscrire dans la durée.

Voter pour des représentants SML aux URPS, c'est voter aussi pour un syndicat qui refuse autant le corporatisme que les idéologies.

Voter SML, c'est signifier qu'on peut être toujours plus responsable tout en restant « toujours plus libre ».