



Discours du Président du SML

---

**Journée du SML – samedi 1<sup>er</sup> octobre 2022**

Monsieur le Député, cher Thomas Mesnier,

Madame la Directrice déléguée de la Caisse nationale d'assurance maladie, chère Marguerite Cazeneuve,

Monsieur le Directeur départemental des Alpes-Maritimes de l'ARS,

Monsieur le Conseiller municipal de Nice,

Monsieur le Président de l'UNAPL, cher Michel,

Monsieur le Président des Libéraux de santé et président de la FFMKR, cher Sébastien,

Monsieur le Président de l'UNPS, secrétaire général du SML, cher William,

Monsieur le Président du SDB, vice-président des Libéraux de santé, cher François,

Monsieur le Président de la FNI, cher Daniel,

Monsieur le Président de la FSPF, cher Philippe,

Chers partenaires,

Chers toutes et tous,

En premier lieu, je vous remercie de votre présence à Nice pour cette journée de dialogue, de partage et de construction au cœur des journées du SML.

---

Depuis lundi, nous connaissons le contenu du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023. Tout au moins en partie, puisque des ajouts seront faits en cours de route par le Gouvernement. Celui-ci compte y intégrer les résultats des travaux du Conseil national de la refondation de santé, qui débute lundi, mais aussi les propositions que feront les ordres sur la délégation et le partage de tâches avec les autres professions de santé.

Même si la version du PLFSS que nous avons étudiée est incomplète, ce texte nous pose déjà des difficultés et, c'est peu de dire qu'il nous inquiète.

En premier lieu, les moyens prévus pour la médecine de ville sont très insuffisants. L'inflation ne produit pas des effets uniquement sur les hôpitaux, mais aussi sur la ville. Le coût de la pratique, le coût de l'énergie et les salaires des collaborateurs de nos cabinets, récemment réévalués, sont également concernés. Et c'est encore à la ville que l'on demande de réaliser des économies supplémentaires. Les radiologues et les biologistes, malheureusement, sont encore une fois dans la ligne de mire. Et nous sommes inquiets, pour des conséquences du nouveau plan sur le médicament, qui risque d'aggraver les ruptures de certains produits et de retarder l'accès aux innovations.

Nous sommes surtout choqués de la salve d'atteintes au système conventionnel que contient le PLFSS 2023.

C'est tout d'abord **l'extension de l'article 99** aux biologistes. Le Président Macron avait pourtant promis, par la voix de Madame Buzyn, de supprimer la capacité donnée à la CNAM d'imposer unilatéralement des baisses de tarif.

C'est ensuite le renforcement de l'arsenal juridique de la CNAM pour traquer la fraude. Si nous sommes d'accord pour que les fraudeurs rendent des comptes, en revanche nous sommes opposés à la sanction automatique calculée à partir d'un échantillon de leur activité. Le droit français, qui reconnaît le droit à l'erreur, prévoit que nul ne peut être condamné ou sanctionné si les faits qui lui sont reprochés ne sont pas prouvés. Nous contesterons cette mesure inique.

Et nous sommes surpris que le gouvernement veuille contourner les syndicats représentatifs dans les accords interprofessionnels sur les MSP et les CPTS. Au prétexte que les syndicats mono-catégoriels ne seraient pas toujours dociles, le Gouvernement offre à la CNAM des alliés pré-équipés d'un stylo. Encore une fois, nous réclamons la suppression de cette disposition scélérate, car la représentativité n'est pas à géométrie variable. Si nous ne réagissons pas, demain, la moindre amicale bouliste pourra décider du sort de la médecine de ville. C'est une ligne rouge et le SML ne laissera pas faire.

Au chapitre des cartons rouges, il y a aussi le sujet de la quatrième année d'internat de médecine générale. On ne résoudra pas la question des déserts médicaux par la contrainte ni en faisant porter sur les épaules de la jeunesse le poids de 25 ans d'erreurs commises par les gouvernements successifs au nom de la maîtrise comptable des dépenses. Et nous dénonçons la tentative d'introduction en douce d'un conventionnement sélectif. Je le dis clairement, nous soutiendrons les internes dans leur combat et réclamons la suppression de cette mesure absurde.

Ce combat, nous le mènerons car il y a d'autres solutions. Le SML proposera, dans la future convention, de travailler sur les incitations et sur la simplification des trajectoires d'installation avec notamment un contrat unique dans les zones sous-dotées, la création d'un nouveau contrat de succession active qui permettra au médecin sortant d'accompagner son successeur, d'ouvrir l'accès au secteur 2 et, à tout le moins, à un espace de liberté tarifaire pour celles et ceux qui s'installent dans une zone en difficulté ou qui viendraient y offrir leurs services quelques jours par mois.

Bien sûr, ce n'est pas avec une consultation à 25 euros que l'on attirera les jeunes. J'y reviendrai.

---

Le PLFSS, sur ces différents points, adresse un très mauvais signal. J'appelle solennellement le Gouvernement à réviser sa position et à restaurer la confiance pour permettre d'engager une négociation conventionnelle sereine et constructive.

---

Si nous formulons des reproches, lorsque c'est justifié, en revanche nous savons reconnaître les avancées et ce qui va dans le bon sens.

---

Nous saluons la régulation des plateformes de téléconsultation, l'instauration du monopole du médecin traitant sur la prescription des arrêts de travail en téléconsultation et les actions de prévention. Sur ce dernier point, nous attendons des précisions.

L'instauration de trois « rendez-vous » de prévention aux âges clés de la vie est une idée que le SML porte de longue date. Seulement, dans notre esprit, il s'agit de consultations et d'un travail d'équipe dans le cadre d'un parcours de prévention construit entre les médecins et les autres professionnels de santé libéraux. Or nous avons l'impression étrange que ces « rendez-vous » forment une espèce non identifiée, aux contours flous. Et quand c'est flou... c'est qu'il y a un loup ! La prévention ne saurait être confinée dans les prés carrés de tel ou tel type de structure, ni le monopole de certains opérateurs. J'espère que nos craintes seront dissipées.

---

Voilà pour le PLFSS. L'autre actualité, c'est aussi le Conseil national de la refondation dont le ministre parlait tout à l'heure.

---

Le SML sera présent lundi au lancement du CNR de la santé au Mans. Mais nous sommes sceptiques sur la portée de cette grand-messe qui nous en rappelle d'autres. Le diagnostic est fait de longue date. Les propositions de tous les acteurs sont connues et nombre d'entre elles sont partagées. Le SML avait fait des propositions très détaillées à l'occasion des présidentielles et j'ai présenté il y a 15 jours, notre projet conventionnel. Et puis, il y a aussi la proposition de loi que nous avons élaborée avec nos amis des Libéraux de santé. Tous ces projets sont sur la table et constituent une base de travail.

Je crains que cette nouvelle concertation ne soit qu'une manœuvre de diversion des pouvoirs publics pour ne pas engager le Ségur de la ville que nous appelons tous de nos vœux. On ne peut pas investir 30 milliards d'euros pour la modernisation des hôpitaux et rien à la ville, puis s'étonner de la progression des déserts médicaux !

Mais une bonne surprise est toujours possible, et je veux bien accorder le bénéfice du doute au ministre de la Santé et de la prévention, même si je regrette qu'il n'ait pas fait le déplacement à Nice pour rencontrer les cadres du SML.

En revanche, je regrette que les syndicats ne soient pas associés aux discussions en cours sur les délégations de tâches et le périmètre des métiers. Ce n'est pas uniquement un sujet ordinal. Les implications organisationnelles, économiques et conventionnelles qui en découlent, nous concernent

aussi ! D'ailleurs ce sont des sujets dont le SML parle avec les autres syndicats dans le cadre intersyndical des Libéraux de santé.

Il faut regarder la réalité en face. Il n'y a plus assez de médecins pour répondre aux besoins de soin dans les territoires, et la nouvelle génération – *ce n'est pas un reproche* – n'envisage pas l'activité comme nous l'envisagions. Ceci appelle de nouvelles organisations.

Et pour éviter les ambiguïtés ou les procès d'intention, si nous sommes d'accord pour jouer collectif, **celui qui doit porter le brassard de capitaine de l'équipe est -et reste- le médecin.**

Nous devons nous recentrer sur notre expertise : le diagnostic, le plan de soin, les décisions thérapeutiques et, bien évidemment, les actes techniques et chirurgicaux. C'est notre valeur ajoutée au service de nos patients et du système de santé et, bien évidemment, cela vaut davantage que l'acte de base à 25 euros. Avec un acte de base à ce tarif, le partage de missions mettrait en péril la viabilité économique de nos cabinets. Alors, le préalable à une délégation est la revalorisation des actes.

Le second prérequis, c'est la coordination avec les autres professionnels de santé libéraux, et entre la ville et l'hôpital.

Dans le cadre des Libéraux de santé et de l'UNPS, nous avons développé un modèle simplifié, accessible à tous, sans prise de tête. Il s'agit de l'ESCAP, Équipe de soins coordonnés avec le patient. L'ESCAP doit être développée. Elle ne s'oppose pas aux autres formes de coordination existantes, qu'il s'agisse des équipes de soins primaires, des équipes de soins spécialisés, des CPTS ou encore des MSP. Seulement, il faut bien commencer par un bout, et les ESCAP doivent être considérées comme un tremplin vers les autres structures de coordination plus complexes et plus lourdes à mettre en oeuvre. Tous les travaux préparatoires sont achevés, les outils numériques aussi. Nous sommes prêts et l'Assurance Maladie doit à présent rentrer pour de bon dans ce dossier et engager une négociation interprofessionnelle.

---

Ce travail en équipe avec notre environnement contribuera à dégager du temps médical. Et au sein de nos cabinets, nous sommes convaincus que le travail aidé est une nécessité, ne serait-ce que pour se décharger des tâches administratives, organiser l'avant et l'après-consultation. Celles et ceux d'entre nous qui se sont saisis de cette possibilité ont déjà pu augmenter leur file active d'au moins 200 patients.

Il faut continuer et nous proposons, dans le cadre de la prochaine convention, que tous les médecins puissent être accompagnés par un assistant médical et que, dans tous les cabinets, il y ait une secrétaire médicale pour deux médecins.

Et dernier levier pour améliorer l'accès aux soins : les outils numériques. Qu'il s'agisse de la télémédecine, la téléconsultation, la téléexpertise, la téléconsultation en collaboration avec d'autres professions, notamment les infirmiers, ou les objets connectés qui permettent le télésuivi, tout doit être fait pour améliorer les prises en charge.

---

Dans quelques jours, nous débuterons les négociations avec la CNAM en vue de construire une nouvelle convention médicale.

Le SML ira la ferme intention d'aboutir et de signer une nouvelle convention. Mais attention, pas n'importe quelle convention.

La nouvelle convention devra marquer un tournant historique par rapport à ce que nous avons connu depuis 2016, à condition de parvenir à un accord gagnant-gagnant.

- Gagnant pour les patients en améliorant l'accès aux soins, programmés ou non, et en développant la prévention,
- Gagnant pour les médecins, qui ont besoin d'une trajectoire économique dans un contexte d'inflation,
- Gagnant enfin, pour les finances publiques. Le soutien à la médecine de ville, est un excellent investissement pour permettre le virage domiciliaire et la désescalade hospitalière, dont on a vu qu'elle était possible cet été en régulant l'accès aux services d'urgence.

Nous voulons **un contrat gagnant-gagnant entre la caisse et les médecins. Un contrat équilibré comportant des engagements réciproques.** Il faut restaurer la confiance des médecins dans le contrat conventionnel pour qu'ils engagent toutes leurs forces dans la bataille de l'accès aux soins. Pour que cela fonctionne, les syndicats qui les représentent, comme partenaires conventionnels, doivent être entendus et respectés. Parce **qu'entendre et respecter les syndicats, c'est entendre et respecter les médecins.**

Notre convention actuelle est devenue une cathédrale de complexité. Il est urgent de tourner la page. Les propositions que défendra le SML en vue des négociations, obéissent à 3 principes fondamentaux : simplicité, lisibilité et efficacité.

Nous proposons d'en finir avec le maquis des consultations et d'instaurer trois niveaux de consultation :

- **une consultation de base à 50 euros** pour un examen complet hors pathologie complexe.
- **une consultation longue complexe à 90 euros**, pour plusieurs motifs et/ou pour les patients complexes,
- **une consultation longue, très complexe, à 150 euros** pour les pathologies en évolution, la mise en place du plan de soin, la consultation d'annonce, le plan personnalisé de prévention, et la première consultation de psychiatrie.

Ces trois niveaux de consultation se déclinent à domicile avec un forfait de déplacement à 30 euros.

C'est simple, c'est clair pour toutes les spécialités.

Nous proposons de supprimer le demi-tarif du deuxième acte et la gratuité des suivants, lorsqu'ils sont associés à une consultation. Cette situation pénalise l'accès aux soins, car pour se faire payer leurs actes techniques, les praticiens n'ont pas d'autre choix que de les renvoyer à un autre rendez-vous

Nous proposons également de revaloriser l'ensemble des actes techniques dont le niveau est situé en dessous de la moyenne européenne. À cet égard, nous attendons pour la fin de l'année la conclusion des travaux menés pour actualiser la CCAM. Il s'agira là aussi de compenser les effets de l'inflation.

Les soins non programmés doivent être attractifs. Il faut pérenniser la majoration de 15 euros pour l'ensemble des médecins libéraux, qu'ils soient en secteur 1 ou qu'ils soient en secteur 2, mais aussi pour nos confrères de SOS Médecins et ceux des cliniques.

L'attractivité de notre profession repose sur la visibilité économique qui nous sera donnée à travers cette convention.

---

Nous estimons qu'il faudrait investir 10 Milliards d'euros sur les 5 ans de la future convention. Le chiffre peut paraître élevé, mais c'est trois fois moins que ce qui a été donné en deux ans aux hôpitaux publics ! Si nous aspirons à cette revalorisation, c'est pour vivre de nos honoraires.

Au SML, nous ne sommes pas favorables à la médecine subventionnée, qui est en réalité une médecine d'État.

Nos honoraires doivent être portés au juste niveau pour nous permettre d'investir dans la structure de nos cabinets, de recruter nos assistants médicaux et nos secrétaires. Avoir des collaborateurs payés par la Caisse ou par l'État, je le dis, ce n'est pas libéral. Ici, nous sommes au Syndicat des médecins **libéraux** !

Nous voulons également **une meilleure version de la ROSP** pour tous les médecins libéraux, et pas uniquement pour quelques spécialités comme c'est le cas aujourd'hui. Nous voulons que cette nouvelle ROSP valorise l'engagement des médecins libéraux dans les actions de prévention en dehors des consultations de prévention aux âges clés de la vie. C'est simple et, là encore, c'est lisible.

Le SML prendra ses responsabilités et soutiendra une convention qui permettra de :

- Transformer rapidement les conditions de l'exercice libéral pour restaurer son attractivité et donner un avenir à la médecine conventionnée ;
- Acter une nouvelle étape de l'organisation des soins de proximité coordonnés avec l'ensemble des acteurs de soins de ville et hospitaliers ;
- Concrétiser le virage de la prévention.

Voilà l'ambition que porte le SML à travers cette future convention. Nous ferons un bilan de la négociation avant la fin de l'année pour évaluer les avancées.

---

Pour terminer mon propos,

Ces Journées du SML nous permettront d'aborder les perspectives politiques, celles de la convention médicale, les modalités de la coordination et le sujet des retraites.

Je remercie à nouveau nos partenaires grâce auxquels nous avons pu organiser cette rencontre,

Et je vous souhaite d'excellents travaux aujourd'hui.

\*\*\*