



Conférence de presse de rentrée

Docteur Philippe VERMESCH, Président du SML

Le 8 septembre 2022

Note de presse

SOMMAIRE

- Introduction
- Conférence des parties prenantes : Le SML y sera
- Convention médicale : les propositions du SML

INTRODUCTION

Après les élections présidentielles et législatives, nous rentrons dans une nouvelle séquence pour le pays et le système de santé. Les Français et tous les élus, locaux et nationaux, ont largement exprimé à cette occasion la gravité des difficultés d'accès aux soins, en médecine ville, comme à l'hôpital. Après les constats et les promesses, il est temps d'agir et de produire des résultats avec une réorganisation des soins.

Les grands dossiers qui s'ouvrent pour la médecine de ville sont La conférence des parties prenantes, la négociation de la nouvelle convention médicale et le PLFSS 2023.

CONFERENCE DES PARTIES PRENANTES : LE SML Y SERA

C'est aujourd'hui même que le Président de la République lance le Conseil national de la refondation dont la composante santé s'inscrit dans la Conférence des parties prenantes.

Le SML, qui avait versé un ensemble de propositions à l'occasion de la présidentielle y participera. A cette occasion, le SML s'appuiera sur les travaux menés avec les associations de maires concernant les difficultés d'accès aux soins dans les territoires.

Pour autant, le syndicat s'interroge sur cette démarche dont les résultats seront connus après le début des discussions du PLFSS 2023 et redoute qu'il s'agisse d'une manœuvre de diversion.

Les médecins libéraux sont prêts à s'engager pour une meilleure organisation coordonnée et améliorer la prise en charge des soins non programmés. C'est ce que nous disons pratiquement à chaque rentrée.

Nous sommes déjà rentrés dans le tsunami du vieillissement de notre population. Agir est une priorité.

Ce que nous attendons c'est une facilitation de notre exercice et des moyens. Pas le structuro-centrisme et les complexités issues du modèle hospitalier. Ce que nous attendons, c'est que les initiatives libérales et nos projets soient soutenus au même titre que ceux nés dans les bureaux de nos tutelles.

CONVENTION MEDICALE : LES PROPOSITIONS DU SML

La nouvelle convention devra **marquer une rupture et engager des moyens forts** permettant de répondre à la situation d'urgence dans laquelle se trouve la médecine libérale de ville afin de conforter l'accès aux soins pour tous dans les territoires.

La convention 2023-2028 doit :

- **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** coordonnée avec l'ensemble des acteurs des soins de ville et hospitaliers ;
- Concrétiser **le virage de la prévention ;**
- **Marquer un tournant historique** dans les rapports entre la Cnam, les syndicats libéraux et le gouvernement afin de dessiner une trajectoire claire sur la durée de la convention.

Pour cette convention, le SML fait des propositions, adresse des demandes et prend des engagements.

- Transformer l'exercice libéral pour rétablir l'accès aux soins pour tous dans les territoires et délester l'hôpital
- Ancrer la médecine libérale dans les logiques de prévention
- Restaurer l'attractivité économique de la médecine libérale dans un contexte d'inflation

Dans ce cadre, le SML attend des signes visibles du gouvernement en faveur d'une nouvelle convention dans le PLFSS 2023. Durant l'été, les ministres de Bercy avaient annoncé un ONDAM élevé. Avec une inflation de l'ordre de 6% en 2022 et prévue autour de 4% en 2023, des engagements forts sont attendus.

I. TRANSFORMER L'EXERCICE LIBERAL POUR RETABLIR L'ACCES AUX SOINS POUR TOUS DANS LES TERRITOIRES ET DELESTER L'HOPITAL

Les préalables

La transformation des modalités organisationnelles dans les territoires ne doit pas conduire à une remise en cause de l'exercice libéral, ni à une remise en cause de l'indépendance des médecins libéraux et de leurs structures d'exercice. Aussi, les CPTS doivent être considérées uniquement comme des outils, et non comme une fin ou une forme unique de coordination conditionnant l'organisation des soins. Elles n'ont pas vocation à participer à l'effectif ni à la rémunération du soin effectué par les professionnels de santé libéraux.

L'amélioration rapide de l'accès aux soins réside dans la capacité de la CNAM à soutenir les médecins libéraux en leur permettant de dégager du temps pour l'effectif médicale, l'activité diagnostic, l'orientation thérapeutique et le pilotage du parcours de soins.

1. Créer les conditions de l'accès aux soins dans tous les territoires

▪ *Soutenir et renforcer l'offre de soins*

- Zéro cotisation sociale (hors cotisations CARMF) pendant 10 ans pour les médecins libéraux qui exercent ou s'installent dans les zones sous-denses
- Création d'un secteur conventionnel d'incitation accessible avec un espace de liberté tarifaire permanent après 3 ans d'activité libérale en zone sous-dense
- Aide à l'activité libérale multisite en zone sous-dense
- Soutenir le médecin-volant
- Développer les cabinets mobiles et bus médicalisés animés par les médecins libéraux pour aller vers les populations les plus isolées.
- Favoriser le regroupement de cabinets peu éloignés les uns des autres afin d'offrir un plateau technique moderne accessible avec du personnel aidant.
- Suppression de toutes les cotisations sociales des médecins retraités actifs
- Création du statut du **médecin retraité remplaçant** qui permettrait de maintenir une activité à temps très partiel, capable de soulager les médecins en zone déficitaire et de sécuriser l'installation des jeunes remplaçants.

- *Rassurer, sécuriser et faciliter l'installation*

- Simplifier le parcours d'installation avec un contrat unique dans les zones sous-dotées
- Sécuriser les conditions de l'installation des jeunes médecins avec la création d'un contrat modifié de solidarité de succession active que le médecin pourrait déclencher à un an de sa retraite, en s'engageant à remplacer le jeune médecin pendant encore 2 ans.

2. Redonner du temps médical

- *Développer le travail aidé pour tous les médecins libéraux*

- Généralisation de l'assistant médical temps plein dans tous les cabinets médicaux avec la pérennisation des aides
- Généralisation des secrétaires médicales à raison d'un poste temps plein pour deux médecins financés sur le même modèle que les assistants médicaux pour décharger les médecins de la contrainte administratives
- Développer la coopération interprofessionnelle sur le suivi des patients en ALD stabilisés, la vaccination, l'ETP dans le cadre d'une équipe de soins élargie pilotée par le médecin
- Simplification administrative
 - Suppression progressive des formulaires papier, redéfinition des certificats médicaux destinés à l'Assurance maladie,
 - Contrôle automatisé des droits pour la dispense d'avance de frais

- *Développer une forme opérationnelle de coordination des soins*

- Généralisation du travail coordonné dans le cadre de l'ESCAP pour les patients ALD, fragiles et dépendants dans le cadre de la grille d'inclusion définie entre les syndicats représentatifs et la Cnam :
 - Faire de l'ESCAP la microstructure de référence de la coordination clinique de proximité entre professionnels de santé libéraux
 - Soutenir l'outil numérique de coordination de l'ESCAP
 - Revaloriser la participation du médecin généraliste ou spécialiste dans le cadre d'une rémunération forfaitaire dédiée à la coordination
 - Négocier un avenant à l'ACIP dédié

- Instaurer une rémunération spécifique et attractive pour le second recours afin de valoriser le travail de lien dans le parcours quand plusieurs professionnels libéraux sont associés
- *Miser sur le numérique*
- Favoriser le partage des informations entre professionnels de santé, entre la ville et l'hôpital, via l'espace de santé numérique.
- Développer les outils numériques permettant le partage d'information et la coordination autour du patient
- Remonter les plafonds limitant le nombre de téléconsultations pour les médecins traitants et les psychiatres
- Développer les téléconsultations assistées par les professionnels de santé libéraux
- Développer et rémunérer la télésurveillance permettant d'espacer le contact physique entre le médecin et le patient (gain de temps médical) tout en assurant une meilleure sécurité et surveillance des patients et structurer les données accessibles aux médecins. Cette modalité organisationnelle réduit le nombre de consultations, assure un meilleur suivi et une meilleure observance des patients.
- Développer et revaloriser la téléexpertise libérale aujourd'hui très peu utilisée.

3. Organiser la réponse aux soins non programmés

- *Développer le SAS*
- Promouvoir les organisations libérales de SNP existantes
- Définir une rémunération attractive pour l'effectif et la régulation
- Donner toute leur place aux médecins libéraux dans les structures de régulation (co-gouvernance des SAS) et permettre la régulation déportée
- *Réintégrer la PDS dans le cadre conventionnel*
- Développer les structures libérales de garde (mini-plateau technique permettant de prendre en charge les soins non vitaux)
- Étendre les horaires de la PDSA en incluant le samedi matin
- Soutien au développement des lignes de garde dans les établissements privés
- Rémunérer les astreintes de PDS-ES effectuées sur plateaux techniques dans les établissements

▪ *Faciliter le recours à la télémédecine*

- Intégrer la téléconsultation dans le cadre des SNP et de la PDS
- Favoriser la téléconsultation assistée par un autre professionnel de santé
- Développer la télémédecine dans les zones déficitaires notamment avec des téléconsultations d'équipe coordonnée

Remarques :

1. Le numérique doit favoriser le partage en temps réel des données dont la CNAM dispose sur l'activité du médecin et de sa patientèle, afin de permettre au praticien de monitorer son activité.
2. Permettre aux collaborateurs du médecin (secrétaire, aide médico-technique, etc.) de disposer des droits numériques afin d'effectuer les tâches administratives pour dégager du temps médical.
3. Prévoir un plan de rémunération des médecins pour leur participation à la production de données de santé numériques.
4. Dans le cadre du Ségur Numérique, les aides allouées aux éditeurs de logiciels par la CNAM doivent être conditionnées par la portabilité des logiciels et la garantie de formation des utilisateurs lors des évolutions des logiciels.
5. La formation des assistants médicaux doit proposer des modules spécifiques relatifs aux spécialités médicales exercées par le praticien qui les emploie ou relatifs aux pathologies prises en charge par celui-ci.
6. Garantir la couverture assurantielle par l'Etat dans le cadre du SNP et de la PDS

Les engagements du SML pour améliorer l'accès aux soins pour tous dans tous les territoires et délester l'hôpital

1. Augmenter la file active de patients
2. Participer à la prise en charge des soins non programmés et au SAS
3. Développer la coordination clinique de proximité dans le cadre des ESCAP
4. Pousser les médecins à développer le travail aidé et la délégation de tâches en recrutant des collaborateurs

II. ANCRER LA MEDECINE LIBERALE DANS LES LOGIQUES DE PREVENTION

Le SML est un syndicat précurseur en matière de prévention. Pour transformer rapidement les pratiques, il propose de transformer les ROSP actuelles, dont la formule s'essouffle et pêche par un excès de complexité, en **ROSP Prévention** pour tous les médecins, généralistes et spécialistes, en secteur 1 et 2.

La ROSP Prévention permet de financer et de rendre visible l'action des médecins en relais des consultations de prévention aux âges clés de la vie.

Les préalables

Le SML préconise de créer une nouvelle ROSP Prévention qui aurait vocation à supplanter les ROSP actuelles. Pour cela, plusieurs conditions doivent être réunies :

- Le dispositif doit inclure tous les médecins libéraux, toutes spécialités et tous secteurs confondus.
- La prévention est effectuée par le médecin ou ses collaborateurs placés sous sa responsabilité.
- Toutes les actions de prévention primaires et secondaires effectuées par les autres professions de santé libérales ou par les établissements (dépistages, vaccination, entretiens pharmaceutiques, etc.) doivent obligatoirement faire l'objet d'un retour d'information auprès du médecin traitant (généraliste ou spécialiste)
- Permettre aux médecins de disposer des informations relatives à leurs patients ciblés par des campagnes de dépistage ou de vaccination qui n'y ont pas répondu afin que le médecin puisse intervenir plus efficacement auprès d'eux
- Le médecin libéral reste le pilote de la trajectoire de prévention et de soins des patients qu'il suit.
- La transition entre les ROSP actuelles et la nouvelle ROSP prévention ne doivent pas entraîner de pénalisation financière pour les médecins concernés sur la base des rémunérations versées durant les 3 dernières années. Des dispositions transitoires et un mécanisme de sauvegarde doivent être construites.

1. Les consultations de prévention

- Création de consultations de prévention aux âges clés de la vie,
- Faire précéder chaque consultation de prévention d'un bilan de biologie

- Instaurer une consultation de prévention afin de prévenir le burn-out et prendre soin des aidants
- Évaluation de l'impact environnemental du patient sur sa santé

Les consultations de prévention sont valorisées au titre des consultations de niveau 4.

2. La ROSP Unique de prévention

- Création de la ROSP unique prévention destinée à mobiliser les médecins libéraux sur les actions liées à la prévention en relais des consultations de prévention et l'éducation thérapeutique du patient
- Organisation du retour d'information au médecin traitant pour chaque action de prévention effectuée par les autres professions de santé.
- Les indicateurs restent déclaratifs et visent l'amélioration des pratiques :
 - Hygiène de vie
 - Vaccination
 - Dépistages (cancers, diabète, cardiopathies, insuffisance rénale, BPCO, TMS, etc.)
 - Réintégration de patients dans un parcours de soins
 - Santé mentale
 - Dé-prescription
 - Antibiotiques

Les engagements du SML pour développer la prévention

1. Lutter contre les inégalités de santé par un droit à la prévention pour tous
2. Rendre visible le parcours de prévention et son bénéfice
3. Inciter les médecins à développer les logiques de prévention par une communication d'enrôlement
4. Développer des actions de formation médicale continue sur les thématiques de la prévention

III. Restaurer l'attractivité économique de la médecine libérale

Loin derrière l'Allemagne, le Luxembourg et la Belgique, comme l'a récemment rappelé une étude de l'OCDE, les revenus des médecins libéraux français nuisent à l'attractivité de l'exercice libéral. Certaines spécialités cliniques (gynéco médicale, pédiatre, endocrinologues, etc.) sont fragilisées par la faiblesse du niveau de leurs actes. La dernière revalorisation de la consultation de base qui a porté le C/CS à 23 € date de 2011. Dans un contexte de retour de l'inflation, l'une de priorités de la nouvelle convention médicale doit se porter sur la revalorisation des actes médicaux et la simplification des cotations. Le maquis tarifaire de la CCAM apporte une telle complexité, qu'il participe à la perte de revenu des médecins. En outre l'inadéquation actuelle des tarifs entraîne des effets pervers pour l'Assurance Maladie et les finances publiques, qui se trouvent contraints de « subventionner » le fonctionnement des cabinets et le recrutement des collaborateurs du médecin.

Les préalables

- La rémunération à l'acte doit rester majoritaire
- Au terme de cette convention, en 2028, tous les tarifs sont égaux ou supérieurs à la moyenne européenne
- La totalité des actes et missions accomplies par les médecins donne lieu à une rémunération.
- L'activité intellectuelle doit être significativement revalorisée afin de réduire les écarts importants qui se sont creusés entre spécialités cliniques et techniques
- La maintenance des tarifs dans le cadre de l'inflation est un préalable incontournable. Ainsi les tarifs doivent être indexés sur le coût de la vie
- La pension de retraite de base des médecins libéraux évolue selon l'indice des prix à la consommation
- Le préalable du délai de 6 mois entre une mesure tarifaire positive et l'entrée en application de celle-ci, est supprimé, permettant une application immédiate.
- L'article 99 de la LFSS de 2017 est abrogé.

1. Valoriser l'activité dans un contexte d'inflation

- Les partenaires conventionnels monitorent mensuellement les effets de l'inflation sur le coût de la pratique, déclenchent des mesures de soutien ciblées, et procèdent à la revalorisation des tarifs.

2. La rémunération à l'acte

▪ Les actes cliniques :

- Le SML propose de sortir de la complexité des cotations et d'instaurer 3 niveaux de tarifs selon le type de consultation

Consultation	Objet	Niveau	tarif
Consultation de base*	Examen complet, hors pathologie complexe	N1	50 €
Consultation longue complexe*	- Plusieurs motifs et/ou patient complexe - CN Psy	N2	90€
Consultation longue très complexe*	- Pathologie en évolution, mise en place d'un plan de soins, consultation d'annonce, - Plan personnalisé de prévention - Travail de coordination en dehors de la présence du patient 1 ^{ère} consultation de psychiatrie	N3	150 €

*En visite : création d'un forfait de déplacement à 30 € ouvert à tous les médecins libéraux

▪ Les actes techniques

- L'association d'actes diagnostiques et techniques, l'association de la consultation avec un ou plusieurs actes diagnostics et techniques à visée thérapeutique au cours d'une même séance induit une **tarification à taux plein des actes effectués**. La réduction de valeur du 2^{ème} acte CCAM et la gratuité du 3^{ème} sont supprimées. En dehors de sa légitimité économique pour les praticiens, cette modalité tarifaire permettra d'accélérer les prises en charge au bénéfice des patients.

- *Déprogrammation et garantie de rémunération*
 - En cas de déprogrammation des soins liée à des circonstances extérieures à la volonté des médecins (pandémie, déprogrammations du fait des établissements), les médecins concernées, généralistes et spécialistes, tous secteurs confondus, perçoivent une compensation totale de leur part d'activité.

- *No show*
 - Pour lutter contre les no-shows qui se multiplient et immobilisent inutilement des créneaux qui pourraient être mis à la disposition d'autres patients, notamment des patients urgents, il est proposé de responsabiliser les patients avec la création d'un système de pénalisation en cas de Rdv non honoré.

3. Valorisation des soins non programmés

Pour rendre les soins non programmés attractifs :

- Les actes et consultations réalisés dans ce cadre font l'objet **d'une majoration de 15€**, éligible à l'ensemble des médecins libéraux (dont SOS médecins et ceux exerçant dans les cliniques), tous secteurs confondus
- La participation des médecins libéraux à la régulation des soins non programmés, dans le cadre du SAS, du SAMU, ou de toute autre forme de régulation libérale, fait l'objet d'une rémunération horaire de 125 €
- Réévaluation et simplification de l'item participation au SAS dans le forfait structure
- Les téléconsultations régulées réalisées dans le cadre du SNP sont prises en charge à 100 % par la CNAM

4. Permanence des soins

- Le financement de la PDS-A et de la PDS-ES doit être réintégré dans le champ conventionnel
- Le samedi matin et les ponts sont intégrés à la permanence des soins ambulatoires et en établissement.

5. La rémunération au forfait

- La part de la rémunération forfaitaire ne doit pas représenter plus de 20 % de la rémunération totale du médecin

- Les forfaits sont individuels et attachés au praticien, indépendamment des autres intervenants de la prise en charge
- Le forfait patientèle médecin traitant est étendu aux médecins spécialistes sur la base de leur file active
 - 80 ans et + en ALD : 100 €
 - ALD ou 80 ans et + (Hors ALD) : 70 €
 - 7 à 79 ans hors ALD : 15 €
 - 0 à 6 ans : 20 €
- Il est instauré les forfaits suivants :
 - Patient atteint pathologie neurodégénérative : 100 €
 - Prise en situation de handicap : 100 € (Nb. La prise en charge à 100 % des patients non-voyants doit être rétablie)

6. Secteurs

Le SML réaffirme son indéfectible soutien au secteur 2 qui favorise la création d'emplois locaux et doit être mieux remboursé pour ne pas pénaliser le patient. Il faut établir les règles d'entrée en secteur 2 pour les médecins généralistes et les MEP et créer un secteur 1 avec dépassements autorisés, il faut permettre le changement du secteur 1 en secteur 2 lorsque les titres nécessaires ont été acquis pendant une activité en secteur 1 ou selon un contrat gagnant-gagnant avec la CNAM.

En résumé 3 secteurs :

- S1 avec dépassements autorisés
 - S2
 - S2 Optam-CO
- Dans ce cadre la prise en charge des cotisations sociales par la CNAM se fait sur la part d'activité en tarif opposable

- *Les autres voies de la valorisation*
 - Permettre le développement d'une part d'activité en dehors du champ conventionnel, majoritairement solvabilisée par l'assurance maladie complémentaire qui viendrait en complément de l'activité conventionnelle

Les engagements du SML pour la revalorisation économique

1. Augmenter la file active des médecins
2. Limiter les recours non vitaux aux services d'urgence hospitaliers, réduire les hospitalisations non justifiées et les réhospitalisations évitables
3. Limiter le nombre de consultation par patient grâce à la possibilité de réaliser plusieurs actes au cours d'une même séance
4. Réduction des délais d'accès aux spécialistes
5. Améliorer les pratiques en termes de qualité et d'organisation du cabinet médical grâce au travail aidé

LES INVESTISSEMENTS ATTENDUS DANS LA CONVENTION MEDICALE 2023 – 2028

○ **Prévision des investissements**

Pour rattraper les retards pris en matière de valorisation des tarifs, la convention est financée par **un investissement supplémentaire de 10 Md€** sur 5 ans, dont l'essentiel portera sur les 2 premières années de façon à accélérer la transformation et à adresser un signal positif à la profession. Les montants prévisionnels non consommés font l'objet d'un report sur l'année suivante.

Année	Montant des investissements
2023	3 Md€
2024	3 M€
2025	2 Md€
2026	1 M€
2027	0,5 M€
2028	0,5 Md€

Et la réserve prudentielle est supprimée.

Le SML sera particulièrement attentif au PLFSS 2023.