

## Le Syndicat des Médecins Libéraux (SML)

Immeuble Point Sud  
40, rue Gabriel Crié  
92240 MALAKOFF

lesml.org



Contact presse :

Sylvie Fontlupt

Tél. : 06 72 82 42 18

Mail : [presse@lesml.org](mailto:presse@lesml.org)

[@LE\\_SML](#)

[@VermeschP\\_SML](#)

---

## DOSSIER DE PRESSE

### Point presse du Dr Philippe Vermesch, Président du SML

*Le 17 novembre 2020*

## Sommaire

Point sur la crise sanitaire .....	2
Point sur le PLFSS 2021 .....	4
Point sur les négociations en cours .....	5
Point sur les dangers de la PPL RIST .....	9
Les élections aux URPS 2021 .....	10

## POINT SUR LA CRISE SANITAIRE

### **Le premier hôpital de France, c'est la ville**

La deuxième vague de l'épidémie de Covid-19 est d'une ampleur qui dépasse celle du printemps. Cette fois-ci, les pouvoirs publics ont inclus la ville dans la prise en charge des patients et dans le dépistage. Il s'agit à la fois de désengorger les hôpitaux, et de construire le dispositif sanitaire qui permettra de réussir le déconfinement.

La publication des fiches de la HAS concernant la prise en charge en ville et l'oxygénothérapie à domicile des patients Covid a permis une clarification attendue. Le SML se félicite que les pouvoirs publics aient enfin compris que le premier hôpital de France, c'est la ville.

### **Tests antigéniques : le SML entendu**

Le SML souhaite développer le dépistage en partenariat et coordination avec les infirmières libérales et les pharmaciens d'officine .

Dès le 29 octobre, le SML avait alerté le ministère de la santé sur le fait que le champ d'application des tests antigéniques était trop restreint et devait être élargi pour permettre la mobilisation des médecins. Le ministère l'a reconnu et a pris l'engagement de publier un nouvel arrêté.

L'arrêté est paru au Journal Officiel ce matin. Il permet de lever le verrou de l'âge et établit une priorisation en faveur des patients symptomatiques :

Les principales modifications apportées par l'arrêté concernent :

- la suppression de la condition d'accès aux tests RT-PCR dans un délai de 48h pour éligibilité aux tests antigéniques rapides
- l'ouverture aux personnes symptomatiques de +65 ans et à celles présentant au moins un facteur de risque, avec une orientation vers le médecin et, si le test est négatif, une confirmation RT-PCR.
- l'introduction d'une priorisation claire au profit des personnes symptomatiques (par rapport au dépistage individuel des personnes asymptomatiques)

Ces évolutions sont nécessaires, correspondent aux demandes du SML pour permettre une montée en puissance plus rapide du nombre de patients testés par les médecins. Les médecins sont allés chercher 170 000 kits de tests antigéniques dans les pharmacies entre les 2 et 13 novembre, mais seulement 14 500 tests ont été réalisés sur cette même période.

Ces chiffres témoignent :

- d'une réelle mobilisation de la profession,
- de l'effet du caractère restrictif des critères d'éligibilité au test antigénique,
- des difficultés posées par le système d'information et de dépistage (SI-DEP).

Aujourd'hui, la saisie des données sur SI-DEP reste trop longue et difficilement soutenable pour les médecins, et en particulier pour les généralistes confrontés à une hausse des demandes de soins liés à l'explosion des

## DOSSIER DE PRESSE

syndromes dépressifs liés au confinement, ainsi qu'aux conséquences des retards de diagnostic des cancers et de maladies cardiovasculaires qui décompensent.

De plus, le système ne comporte pas de retour d'information vers le médecin traitant des résultats des tests antigéniques pratiqués par les autres professions de santé. Le SML considère qu'il s'agit d'un dysfonctionnement qui devra être corrigé. Ce partage d'information, indispensable à la coordination, doit être absolument organisé entre les acteurs des soins de ville.

Enfin, à la suite de plusieurs remontées de la part de ses adhérents, le SML s'inquiète de la rétention des stocks de dépistage à laquelle se livrent les pharmaciens, afin de constituer des stocks pour leurs propres opérations de dépistage. Le syndicat a demandé au ministère une clarification à ce sujet.

### **L'activité chirurgicale dans les établissements privés doit être maintenue**

Les ARS multiplient des déprogrammations massives dans les établissements privés et de nombreux patients, souvent les mêmes que pendant la première vague, sont confrontés à retards de diagnostic ou décompensent et se retrouvent dans des situations critiques. Les pertes de chances des deux vagues de Covid-19 vont se traduire à terme par de graves difficultés en matière de santé publique.

Une étude récemment publiée dans *The British Medical Journal* (BMJ), après plusieurs autres, apporte la démonstration qu'un retard de traitement d'un mois conduit à une surmortalité des patients cancéreux.

Le SML estime qu'il faut tout faire pour maintenir l'activité chirurgicale partout où c'est possible, et en particulier en chirurgie ambulatoire dont les lits peuvent être rapidement reconvertis et affectés à des patients Covid.

En outre, de nombreux cadres du SML dressent le constat qu'un nombre conséquent de patients Covid requérant une oxygénothérapie sont maintenus en hospitalisation alors que leurs besoins en oxygène n'excèdent pas 2 litres par minutes. Ces patients pourraient être suivis à domicile comme le permet désormais le protocole HAS.

Les praticiens libéraux des blocs opératoires estiment qu'ils sont plus utiles à la collectivité à travailler et prendre en charge les patients dans leurs établissements plutôt que d'aller « pointer » à l'aide sociale de la Cnam, qui reste très insuffisante contrairement à ce qui a été alloué aux établissements.

Dans la mesure où cette crise sanitaire est appelée à s'installer dans la durée, le SML appelle le Gouvernement à prendre des mesures en faveur du maintien de l'activité des praticiens libéraux appuyés par des ressources humaines des établissements privés et leurs correspondants en ville.

### **L'arrivée de renforts dans les cabinets médicaux libéraux est nécessaire**

Pour assurer la prise en charge des patients Covid, le suivi des patients et le dépistage, mais aussi assurer la continuité des soins en direction des autres patients et faire face aux décompensations qui se multiplient du fait des déprogrammations et des retards de diagnostics, les médecins libéraux, généralistes et spécialistes, ont besoin de renforts.

Le SML demande de mobiliser à leurs côtés toutes les ressources humaines disponibles que représentent les assistants médicaux, les stagiaires en médecine générale, les étudiants en médecine, mais aussi les remplaçants

## DOSSIER DE PRESSE

qu'il faut autoriser exceptionnellement à venir exercer en même temps que le médecin en place. C'est pourquoi le SML demande au Gouvernement de laisser ces ressources à la ville et de ne pas les réquisitionner vers les hôpitaux, comme ce fut le cas la dernière fois. **Si l'on veut que la médecine de ville assume pleinement son rôle de premier hôpital de France, il faut lui en donner les moyens et il faut favoriser la coordination libérale à travers les équipes de soins traitantes.**

## POINT SUR LE PLFSS 2021

### **La sage-femme « traitante » : une hérésie**

Le PLFSS 2021 a été enrichi au Sénat d'une disposition qui remet en cause le parcours de soins en donnant la possibilité à la sage-femme d'adresser une patiente vers les spécialistes sans passer par la case médecin traitant. Le SML s'insurge contre cette mesure et rappelle que la sage-femme n'est pas médecin et qu'elle ne dispose pas des compétences lui permettant de prendre en charge tous les aspects de la santé de femme. Le SML estime que faire implicitement de la sage-femme le pilote de la santé de la femme est une hérésie et conduit à des pertes de chances gravissimes pour les femmes. Le SML demande que cette mesure soit supprimée.

### **Le retour du tiers payant**

Dans le cadre du PLFSS 2021, un amendement a été adopté par l'Assemblée nationale après l'article 33, qui ouvre à nouveau la voie au retour du tiers payant. Le SML réaffirme son opposition totale et sans ambiguïté à la généralisation du tiers payant obligatoire. Il rappelle que le gouvernement et sa majorité avaient décidé dès 2017 de revenir sur les obligations nées de la loi Touraine en transformant le tiers payant général « obligatoire » en tiers payant « généralisable ». Le SML n'acceptera aucun retour en arrière sur ce sujet.

Le SML, qui agit concrètement pour l'indépendance des médecins, a notamment participé à la construction d'un dispositif d'avance de frais pour les patients piloté par les professionnels qui sécurise leur rémunération. Mais les complémentaires n'ont pas joué le jeu et ont tout fait pour bloquer le développement de cet outil en imposant des normes non concertées et cahiers des charges bloquants à travers l'Inter-AMC.

Le SML souhaite que les complémentaires, à travers l'Unocam, acceptent enfin de participer à une gouvernance partagée du dossier de la dispense d'avance de frais aux côtés des syndicats représentatifs des libéraux, de la Cnam et des patients. Le SML soutient pleinement l'UNPS et son président, William Joubert, dans ce dossier crucial pour l'indépendance des médecins.

Le ministre de la Santé doit se saisir de ce sujet s'il ne veut pas rallumer la guerre du tiers payant qui avait plombé le passage de Mme Touraine à la Santé.

## POINT SUR LES NÉGOCIATIONS EN COURS

### **La confiscation de la convention**

Le SML estime que la disproportion entre les milliards d'euros programmés dans le PLFSS 2021 en direction des hôpitaux et les « petits » 300 millions prévus pour la médecine de ville est une faute inexcusable dont les médecins libéraux sauront se souvenir. Et cela d'autant plus que le Gouvernement, qui ne donne décidément aucun gage en direction de la médecine de ville, reporte à 2023, au-delà des élections présidentielles, le terme de la convention médicale dans le PLFSS. Le message qu'il adresse aux médecins est le suivant : circulez, il n'y a rien à voir et toute avancée tarifaire est proscrite.

**Le SML ne se résout pas à la perspective d'un gel conventionnel d'au moins deux à trois ans durant lesquels aucune avancée ne pourrait être construite. Le SML réclame un investissement massif sur la médecine de ville d'au moins 2 milliards d'euros et l'inscription d'un nouveau calendrier de négociation.**

**Pour montrer au Gouvernement combien il est déterminé, le SML va demander aux autres syndicats médicaux de s'unir à lui pour se préparer à dénoncer la convention sans attendre l'adoption du PLFSS si aucun signal fort n'est donné à la profession.**

**En attendant, le SML joue le jeu de la négociation monoprofessionnelle pour protéger les intérêts des médecins libéraux généralistes et spécialistes pour ne pas laisser le champ libre à la Caisse.**

### **Les objectifs du SML :**

Obtenir une revalorisation des actes médicaux, des généralistes comme des spécialistes, afin de les porter au niveau européen. Il n'est pas digne de la France de continuer à sous-payer les actes médicaux. Le SML souhaite en outre développer les visites longues et les consultations complexes.

### **Les visites longues**

L'Assurance maladie a enfin répondu à la demande du SML de développer les visites longues. Il s'agit d'une ouverture, mais le SML presse l'Assurance maladie d'aller plus loin. Le SML demande qu'au-delà du seul médecin traitant, toutes les spécialités et SOS Médecins – dont le rôle est essentiel dans certains territoires –, y soient éligibles.

### **Le SML propose :**

- Pour les médecins généralistes :
  - une visite longue pour toutes les pathologies
  - pour les personnes de plus de 75 ans en ALD pour 6 visites par an
  - pour les personnes de plus de 85 ans hors ALD
  - une majoration de déplacement réévaluée de 10 €
- Pour les médecins spécialistes :

## DOSSIER DE PRESSE

- une visite complexe équivalente à une consultation complexe pour les plus de 85 ans hors ALD associée à la majoration de déplacement.

Sur le sujet des visites longues, pour lequel la Cnam raisonne en comptable avec des simulations d'enveloppes, le SML prévient qu'il s'opposera à un accord de type « prix/volume » qui constituerait un piège pour l'ensemble de la profession.

### Des propositions pour les spécialités

Le SML est convaincu de l'urgence d'une revalorisation pour les spécialités. Pour autant, le syndicat reste méfiant au regard de l'extension de la ROSP à toutes les spécialités, comme cela a été proposé dans le cadre de la négociation. D'une part, c'est un dispositif complexe qui nécessitera plusieurs années avant d'être déployé dans toutes les spécialités. Ensuite, le niveau de la rémunération est susceptible de fluctuer selon que la Cnam déplace les curseurs. Cette formule ne peut être qu'un appoint, mais pas l'essentiel de la revalorisation attendue par les spécialistes. Encore une fois, le SML estime qu'il faut faire simple en décidant de revaloriser les actes et d'inscrire les actes innovants.

La Cnam a mis sur la table plusieurs propositions concernant les pédiatres pour l'instauration de consultations complexes et de dépistage, les psychiatres pour les consultations en urgence, les gynécologues avec notamment un ajustement des tarifs des examens de dépistage. Le SML estime que ces avancées vont dans le bon sens puisqu'il s'agit d'une action sur les actes avec le développement de consultations longues et de prévention. Et pour en mesurer pleinement l'impact, le SML a pris l'attache des syndicats de verticalité concernés. Le SML, comme syndicat polycatégoriel, soutiendra les demandes des spécialités.

Pour autant, le SML exhorte la Cnam à aller au-delà de ces premières spécialités et à ne pas oublier les autres, notamment celles des plateaux techniques lourds qui ont été fragilisés par la première vague de la Covid.

### Optam et Optam-Co

Les dispositifs ont perdu leur attractivité au fil du temps et il n'est pas raisonnable de les laisser en l'état.

Les propositions du SML :

- augmenter de 5 % en valeur absolue le pourcentage permettant le calcul de la prime pour chaque profession (par exemple passer de 4 % à 9 %),
- prendre en charge les primes de RCP par la Caisse à hauteur de 80 % pour les anesthésistes ainsi que le doublement du facteur 7,
- augmenter le J de 6,5 % à 11,5 % (le J n'a pas bougé depuis sa création),
- passer le K de 20 à 25 %, ce qui permet également d'améliorer l'Optam-Co,
- permettre un Optam-Co de groupe calculé sur les indicateurs les plus favorables pour les chirurgiens et obstétriciens (taux régionaux ou taux inclus dans le contrat individuel le plus favorable du groupe). Ce contrat de groupe pouvant être formé à tout moment de l'existence du groupe.

## DOSSIER DE PRESSE

### Pour les pédiatres :

- augmenter la NFP de 6 €,
- pouvoir facturer MIS pour toute consultation d'annonce pour toute pathologie le nécessitant (troubles de l'apprentissage, autisme, diagnostic de pathologie de développement ou comportementale...).

### Pour Les gynécologues et gynéco obstétriciens :

- pouvoir facturer CS et Echo dans la même séance.

### Pour les psychiatres

Au vu des nombreuses pathologies et décompensations émergentes dans cette période Covid, il est juste que la valeur des actes soit réévaluée à un niveau correspondant au temps passé. La majoration de 1 € que la Caisse propose n'est pas à la hauteur des enjeux.

La spécificité très particulière de cette spécialité nécessite à notre sens une séance de travail afin d'affiner le parcours de soins de ces patients.

## Forfait structure

- Financement du système informatique partagé
- Repousser de 2 ans le prérequis d'être en coordination pour accéder au volet 2
- Maintien de la déclaration d'avoir effectué au moins 4 réunions de coordination par an

### La prise en charge des patients en situation de handicap

Ces dernières années, les pouvoirs publics se sont trompés de combat concernant le handicap. En ne se mobilisant que sur l'aménagement des locaux professionnels, ils ont poussé de nombreux médecins dont les locaux n'étaient pas adaptables (location, bâtiments anciens, coût prohibitif des travaux, etc.) à quitter les centres-villes et, pour certains, à anticiper leur départ en retraite. Si bien qu'aujourd'hui un nombre croissant de personnes en situation de handicap se retrouve sans médecin traitant.

Il est à présent urgent de se concentrer sur les vraies priorités. Le SML souhaite que des dispositifs de prise en charge spécifiques soient mis en œuvre en direction de ces patients, pour permettre aux médecins de proposer des solutions organisationnelles. Cela passe par un investissement supplémentaire au financement des actes – lesquels sont plus complexes et plus longs –, mais aussi par des investissements sur le matériel, les locaux, et bien sûr la formation médicale. Il s'agit aussi, pour le SML, de miser sur le digital qui doit, en relation avec les aidants, permettre de développer les téléconsultations, la télésurveillance et le télésoin en coordination avec les infirmiers et kinés libéraux qui se déplacent au domicile du patient.

## La négociation interprofessionnelle

### Les objectifs du SML :

- Imposer les équipes de soins ouvertes (équipes de soins traitantes) incluant les spécialistes qui constituent la seule réponse agile permettant d'améliorer sensiblement et rapidement l'organisation et la coordination des soins sur le territoire. Cela suppose de :
  - construire une rémunération à l'acte de la coordination pour chacun des professionnels mobilisés dans les équipes de soins traitantes ;
  - développer un outil d'agenda partagé et d'échange entre les professionnels, qui aurait également pour vocation d'assurer la traçabilité.
- Organiser de manière pragmatique la prise en charge des soins non-programmés. Là encore, le SML propose de s'appuyer sur un outil d'agenda numérique partagé entre les professionnels.
- Les consultations non-programmées régulées dans ce cadre par les libéraux ou par le 116 117 feraient alors systématiquement l'objet d'une MRT de plus de 15 €. Ce dispositif permettrait de limiter les recours aux Urgences. Les dépenses ainsi évitées permettraient des économies qui vont dégager des moyens supplémentaires pour investir sur la médecine de ville.

### Un modèle de coordination pragmatique avec les équipes de soins traitantes

Les équipes de soins, bien plus opérationnelles et agiles que ne le sont les structures plombées par leur lourdeur administrative comme les CPTS, constituent la réponse pertinente à mettre en œuvre pour répondre aux problématiques de coordination et d'accès aux soins à l'échelle de nos cabinets.

Le SML déplore que la Cnam n'ait jusqu'à présent pas compris ce que doivent être ces équipes. Concrètement, la Caisse propose toujours d'imposer aux professionnels de santé libéraux voulant former une équipe de soins de rédiger des protocoles, puis d'adhérer à une association gestionnaire de leur rémunération forfaitaire.

Pour le SML, ce scénario doit être oublié.

Contrairement à des équipes fermées où le patient perd le libre choix de ses professionnels, le syndicat propose un projet simple : l'équipe de soins ouverte.

Le SML travaille à la définition d'une grille d'inclusion des patients dans cette coordination de proximité. L'équipe de soins traitante doit pouvoir se déclarer à l'Assurance maladie.

L'équipe rassemble les soignants habituels du patient :

- le médecin traitant, généraliste ou spécialiste, garant de la synthèse médicale,
- l'infirmier qui assure le domicile,
- le pharmacien
- et, en fonction du besoin du patient, d'autres professionnels sont appelés à rejoindre l'équipe : des médecins spécialistes et paramédicaux (kinés, podologue, etc.).

La rémunération des actes de chacun reste monoprofessionnelle et à l'acte. La coordination est financée à travers un forfait de coordination individuel pour chacun des intervenants de l'équipe.



## DOSSIER DE PRESSE

Le SML reproche à l'Assurance maladie d'orienter les financements sur le paiement des seules réunions entre soignants. Ce modèle est voué à l'échec : il est trop complexe et le temps médical est trop précieux pour être ainsi dilapidé. Cela n'intéresse pas les médecins libéraux, qui ne s'investiront pas dans des dispositifs chronophages alors qu'il existe des solutions plus souples et efficaces. Le SML demande à la Cnam d'écouter la voix du terrain. Seul un dispositif pragmatique, simple et lisible permettra de moderniser de manière rapide la coordination des soins sur le terrain.

## POINT SUR LES DANGERS DE LA PPL RIST

Une proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, portée par plusieurs députés de la Majorité, vise à mettre en œuvre les mesures décidées dans le cadre du Ségur de la santé.

Cette PPL, qui s'intéresse essentiellement à l'hôpital, prévoit la création d'une nouvelle profession de santé située entre « le médecin diplômé d'un bac +10 et d'autre part l'infirmière titulaire d'un bac +3 » et en confie la formalisation aux ordres.

Le SML ne comprend pas que la Majorité veuille se lancer dans la création de cette nouvelle profession alors qu'aucune étude d'impact ni aucune concertation préalables n'ont été conduites !

Alors que l'on assiste depuis quelques années au grand mercato des compétences des médecins que les gouvernements successifs redistribuent à d'autres professions non-médecin, sans aucune concertation, le risque de déséquilibrer l'offre de soins ne doit pas être pris à la légère.

Le SML demande le retrait de ce projet de nouvelle profession, et que soit mené, entre les représentants des professions, un travail de fond sur les contours des métiers, en lien avec la « déshospitalisation » de certains actes pour discerner les évolutions qui seraient réellement nécessaires. Ce travail, qui devra impérativement déboucher sur un consensus profond, sera aussi l'occasion de revoir le sujet de l'accès partiel.

## LES ÉLECTIONS AUX URPS 2021

Le SML a été habilité à présenter des listes aux élections professionnelles de 2021 et il le fera.

Au moment où certains se précipitent pour lancer la campagne, le SML, lui, considère qu'en pleine pandémie de Covid-19, il est préférable de maintenir l'unité du corps médical plutôt que de chercher à la diviser.

Le SML veut pointer les dangers que ferait porter sur l'avenir des spécialités une convention séparée. À cet égard, le SML s'inquiète des conséquences du discours « séparatiste » de certains syndicats. Le désarrimage des spécialistes et des généralistes est dangereux, et ceux qui portent ce discours le savent bien. Le fait qu'ils tentent par tous les moyens de conserver un pied dans les syndicats polycatégoriels le prouve.