

Propositions du SML

Pour des projets de santé

en médecine libérale

1) Intégrer dans les thèmes de DPC (développement professionnel continu) des formations sur les nouvelles organisations professionnelles, ainsi que des formations de gestion « financière » des cabinets médicaux.

2) Ajouter des indicateurs de « performance » pour les médecins s'investissant dans ces domaines de prévention, de santé publique, de développement de projets de santé, qui permettraient une rémunération supplémentaire en dehors du paiement à l'acte.

On peut aussi imaginer des exonérations de charges (type modèle de travail en zone franche) pour indemniser le temps « administratif » de préparation des dossiers ou les temps de concertation.

3) Obtenir une "habilitation" ou "validation d'expérience" de ces compétences pour les médecins s'investissant dans les domaines de la prévention, éducation à la santé, éducation thérapeutique, de travail de coordination, afin d'avoir une plus grande lisibilité auprès des patients et des institutions. (modèle de labellisation ou d'accréditation ?)

Dr Corinne Godenir - Pôle Femme Médecin Libéral du SML

Pour toute information, contactez Madame Frédérique Martz :

06.15.70.92.39

frederique.martz@gmail.com

Paris, le 25 janvier 2012

A l'attention de Monsieur Xavier Bertrand, Ministre du Travail et de la Santé

Monsieur le Ministre,

Vous avez proposé d'augmenter le *numerus clausus* afin de pallier le manque de médecins libéraux.

Cela suffira t'il ?

Actuellement, seuls 8% des médecins s'installent en libéral.

70 % des étudiants en deuxième année sont des femmes.

La question est donc : **Quels sont les freins à l'installation en libéral de ces jeunes femmes ?**

1) Une méconnaissance du secteur libéral :

Nos propositions :

- création d'un internat libéral, demandé depuis longtemps par le SML.
- une formation à l'entreprise libérale qu'elle soit comptable ou juridique.

2) La double peine que constituent des revenus inférieurs à ceux de leurs confrères masculins (en raison d'un temps de travail légèrement inférieur, de consultations plus longues et de l'adaptation nécessaire de leur temps de travail à leurs charges familiales) **mais surtout des charges plus lourdes.**

Nos propositions :

- mettre en place la CCAM des actes cliniques.
- adapter les cotisations sociales aux bas revenus afin de permettre aux médecins de mener de front vie familiale et activité libérale ou mixte.

3) La question de la sécurité de l'exercice est posée :

Nos propositions :

- généraliser la mise en place des référents sécurité au sein des forces de l'ordre avec diffusion des numéros d'appel aux professionnels de santé.
- organiser un tour de garde policier aux heures sensibles dans les zones à risques.
- faire installer par les communes des vidéosurveillances avec enregistrement dans les zones à risques.

L'exercice libéral de la médecine est malade...

Quelques symptômes :

- Un **déficit de capacité financière** lié à une augmentation exponentielle des charges associée à un blocage des honoraires, difficilement admissible après 8 à 15 années d'études de médecine.
- Une **attitude consumériste** voire agressive de certains patients qui assimilent droit du patient à... tous les droits.
- Une **quasi exigence de résultat** source de multiples plaintes abusives qui grèvent l'exercice et justifient la valeur des RCP.

Une proposition de remède :

La rédaction validée par la Commission Paritaire Nationale d'une charte des devoirs des patients à afficher dans les salles d'attente et à diffuser par les caisses d'assurance maladie.

Enfin, ne pénalisez pas la procréation chez les futurs médecins : modifiez d'urgence l'article de loi qui rend discriminatoire la maternité des internes en médecine.

Les femmes médecins du Pôle Femme Médecin Libéral du SML

Propositions du SML

pour une meilleure protection sociale des

Femmes Médecins Libéraux

1) Révision de l'article R 6153-20

Afin mettre un terme à la discrimination subie au cours de leur internat par les étudiantes en médecine enceintes, ajouter :

« *Le rang de classement en cas de maladie ou de congé maternité doit pouvoir être conservé* »

2) Maternité

- *Prise en charge des indemnités journalières par l'assurance maladie au premier jour d'arrêt de travail pour grossesse pathologique* (actuellement à partir du 91^e jour seulement...)

- *Alignement des prestations maternités sur celles des salariées pour le régime des indépendants*

- *Augmentation des indemnités maternité*, encore insuffisantes.

4) Retraite

- *Extension à toutes les femmes médecins ayant eu des enfants durant leur exercice libéral de l'attribution de 100 points supplémentaires par enfant dans le régime de base* (et non pas seulement pour les accouchements postérieurs au 1^{er} janvier 2004), *lors de leur demande de liquidation de retraite*

- *Prise en compte du revenu fiscal du seul médecin et non pas du foyer fiscal* pour les demandes de dispense (ou de prise en charge de 50% de la cotisation par le fonds d'action sociale) des cotisations de retraite auprès de la CARMF, notamment l'ASV: toujours pas effectif en 2011...

- *Relèvement du plafond de revenu non-salarié donnant droit à une dispense d'affiliation aux régimes complémentaire et ASV (ou à la prise en charge de 50% de la cotisation par le fonds d'action sociale)* au moins jusqu'à 25 000€.

Extension de la dispense de paiement à la part proportionnelle nouvellement créée dans le régime ASV, pour les bas revenus (inférieurs à 25 000€)

Dr Christine Bertin-Belot - Pôle Femme Médecin Libéral du SML

Propositions du SML

à la recherche d'un équilibre

dans la relation médecin-patient

Droits des médecins et devoirs des patients

1) Droit à une valorisation économique des médecins pour permettre la qualité et la performance

- la capacité financière des médecins généralistes Français est 2,5 fois inférieure à celle de la moyenne européenne
- les tarifs des actes techniques décidés en 2004 ne sont toujours pas atteints
- les tarifs des RCP ont été multipliés par 10 en 10 ans
- l'immobilier professionnel a « flambé » dans plusieurs villes
- les compléments d'honoraires sont accusés de réduire l'accès aux soins or, ils sont une nécessité économique.
- *« Le « secteur optionnel » une solution pour les secteurs I, non seulement pour les PTL (chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens) mais pour tous les secteurs I*
- *statut légal de droit du travail pour les médecins libéraux:*
 - une médecine du travail
 - le droit au choix de son cadre horaire
 - le financement du repos compensateur après les gardes

2) Information du patient sur ses devoirs

Charte des devoirs du patient à afficher, avec les points suivants:

- informer le médecin de ses antécédents et de ses traitements
- régler des honoraires dont il est informé au préalable
- prévenir de toute annulation de consultation sinon paiement d'un supplément d'honoraire non pris en charge par la communauté, lors de la consultation suivante
- être responsable de son projet de soins, quand il lui a été clairement exposé par le médecin et que le patient a pu poser les questions qu'il souhaitait
- comprendre que les soins ne sont jamais gratuits, leur coût repose sur la collectivité

La pérennité de la prise en charge collective repose sur le respect de cette charte qui rééquilibre la relation médecin-patient

3) Responsabilité médicale

- Informer les patients du prix d'une plainte abusive à l'ordre
- Expertise médicale sur dossier par un **expert indépendant**, en amont de toute procédure judiciaire, à la charge du patient et remboursé si procédure déclenchée
- Cela permettrait de diminuer ou de stabiliser les tarifs des RCP

Dr Sophie Bauer - Pôle Femme Médecin Libéral du SML