

Paris, le 10 mai 2012

Contact presse :

Michel Chassang
06 85 72 60 83

Au lendemain de l'élection présidentielle, la CSMF appelle à la relance rapide des dossiers et réaffirme 15 priorités

La CSMF, premier syndicat médical français, prend acte de l'élection du nouveau Président de la République et souhaite une relance sans tarder des dossiers en jachère depuis le début de la campagne des élections présidentielles.

Pour créer une dynamique de **confiance avec les médecins libéraux**, la CSMF souhaite la désignation rapide d'un ou d'une ministre de la santé ayant déjà une bonne connaissance des dossiers, ce qui permettra de mettre à profit le début du nouveau quinquennat sans risque de répéter les erreurs de 2007.

La CSMF rappelle les **15 mesures** qu'elle a proposées au nouveau Chef de l'Etat durant la campagne électorale. Elles visent à conforter la convention médicale, à donner les moyens indispensables aux soins de ville pour répondre au développement de l'ambulatoire et aux transferts de l'hôpital vers la médecine de ville, et à préserver la qualité des soins.

1. **Rééquilibrer les moyens en faveur des soins de ville** qui ne doivent plus être la variable d'ajustement des déficits de l'hôpital public :
 - en construisant un ONDAM de ville pluriannuel et réaliste avec une progression plus rapide que celle de l'hôpital,
 - en individualisant un budget permettant les transferts entre l'hôpital et la ville (médicaments, alternative à l'hospitalisation, retour précoce à domicile, réseaux de soins, prise en charge des urgences, prévention des hospitalisations inutiles, sorties précoces de l'hôpital,...)
2. **Conforter la convention médicale 2011** et concrétiser ses engagements en respectant le calendrier prévu par les parties signataires :
 - La **CCAM clinique** au 1er janvier 2013.
 - L'extension du paiement à la performance aux **4 spécialités prévues** (cardiologie, gastro-entérologie, endocrinologie et pédiatrie) avant le 31 déc. 2012 puis à toutes les autres spécialités d'ici la fin de la convention.
 - **Le secteur optionnel** qui préfigure le rapprochement des secteurs 1 et 2, et qui améliore efficacement l'accès aux soins, avec une 1ère étape associant les secteurs 2 et les secteurs 1 titulaires des diplômes requis pour accéder au secteur 2 puis aux autres selon des critères de qualité et de transparence.
 - Le futur DMP qui doit être repensé et construit prioritairement **à partir du volet médical de synthèse conventionnel**, lequel doit être enrichi du volet hospitalier, puis ultérieurement par des éléments complémentaires (imagerie, examens biologiques, ...).

- La tarification des actes techniques (**CCAM technique**) avec :
 - l'inscription au tarif cible de tous les nouveaux actes hiérarchisés.
 - la remise à plat de la méthodologie de définition des tarifs de la CCAM technique sans actes "dits perdants". Ces derniers sont sécurisés.
 - l'extension du champ d'application des forfaits modulables (coefficients J et K) à d'autres actes à compter de 2013.
 - la mise en œuvre de la revalorisation annuelle du point de travail médical, telle que prévue initialement et prise en compte de l'évolution du coût de la pratique.
- 3. **Sanctuariser la convention médicale** qui doit rester **nationale** (avec des déclinaisons régionales éventuelles) et **collective** (sans exclusion des options à choix individuel) : le système conventionnel doit rester un outil de la vie paritaire. Le Parlement ou le gouvernement doivent se limiter à fixer le cadre de la négociation, et ne doivent pas pouvoir modifier unilatéralement la convention en vigueur.
- 4. **Supprimer les stabilisateurs économiques** introduits dans la LFSS de 2008 pour retarder de 9 mois l'application des accords conventionnels comportant une revalorisation tarifaire, qui décrédibilisent le système conventionnel et sont vécus comme une injustice.
- 5. **Encadrer strictement l'article 51 de la loi HPST et de l'article 70 de la LFSS 2012** concernant la généralisation nationale automatique des expérimentations locales de coopération interprofessionnelle sous la houlette des ARS qui entraînent la modification du périmètre des professions de santé. Deux mesures d'encadrement sont indispensables :
 - Une **concertation régionale** avec les URPS concernées avant toute saisine de la HAS et au niveau **national** au sortir de la HAS avec les syndicats représentatifs des professions concernées avant toute application.
 - La généralisation éventuelle doit être conditionnée à la mise en œuvre préalable d'un **modèle économique adapté** à l'exercice libéral.
- 6. **Améliorer la protection sociale des médecins de secteur 1** et en particulier celle des femmes médecins en alignant leurs prestations maladie et maternité sur celles des salariés puisqu'ils cotisent au régime général de sécurité sociale. **Création d'un Avantage Social Maladie et Maternité (ASMM)**: destiné à ramener le délai de carence actuel de 90 jours à 3 jours avant de percevoir les IJ en cas de maladie, à indemniser correctement les congés maternité,....
- 7. **Conforter la retraite des médecins libéraux** qui ont fait un effort important pour la sauver par la création d'un **comité pérenne de pilotage quadripartite** associant tous les acteurs : Etat, Caisses, syndicats médicaux représentatifs et CARMF.

Intégrer dans ce dossier la pénibilité de certaines formes d'exercice professionnels, et notamment les contraintes liées à la PDS. Deux aménagements sont indispensables au régime ASV :

- la mise en place de mesures spécifiques pour encourager le cumul activité-retraite
- et un allègement des cotisations pour les bas revenus.

8. **Favoriser et accompagner les projets professionnels de regroupement** des médecins libéraux, selon un cadre intra professionnel, voire interprofessionnel ou multidisciplinaire en simplifiant les formalités administratives et en finançant les frais de fonctionnement induits dans le **respect de la culture d'entreprise libérale**.
9. **Donner réellement les moyens à tous les médecins libéraux de se former** en débloquent les financements qui manquent encore, en garantissant le maintien des fonds conventionnels dédiés à la formation et l'affectation intégrale du produit de la taxe de l'industrie pharmaceutique au DPC. La formation médicale initiale doit intégrer des **stages obligatoires en cabinet libéral** de terrain pour toutes les spécialités.
10. **Favoriser la carrière universitaire des médecins libéraux**, particulièrement des médecins généralistes qui sont le mieux à même de préparer les étudiants à l'exercice libéral et **instaurer une progression de carrière** au cours de leur vie professionnelle avec des passerelles permettant un changement de spécialité. L'exercice mixte salarié-libéral avec la **participation des libéraux à l'hôpital doit être encouragé**.
11. **Supprimer le volet ambulatoire de la loi HPST** et le remplacer par :
 - la réorganisation de l'offre de soins autour du **parcours de soins médicalisé** :
 - 1er recours** : médecine de proximité = toutes spécialités dont la médecine générale
 - 2ème recours** : expertise clinique et médico-technique
 - 3ème recours** : hyperspécialisation réservée à l'expertise
 - **l'avis conforme de la CME** pour tout recours au salariat en clinique
 - la suppression ou **l'encadrement de l'article 51** sur les coopérations interprofessionnelles
 - la prise en compte obligatoire de **tous les honoraires** réalisés à tarifs opposables pour le calcul de la prise en charge des cotisations sociales des médecins de secteur 1
 - la subordination du contrat individuel régional à l'existence d'un **contrat-type national négocié** entre les partenaires conventionnels
 - la **suppression du "défaut statistique"** : le caractère injustifié de la prescription est indispensable pour entraîner une éventuelle sanction et pas seulement un profil statistique jugé anormal.
 - le renforcement de la **tutelle** du gouvernement et de l'Assurance Maladie **sur les ARS** pour garantir une meilleure cohérence dans la politique de santé et lutter contre les inégalités régionales (ce qui n'exclut pas des modulations régionales ou locales)

12. **Redéfinir la place et le rôle des complémentaires** : notamment par

- leur prise en charge des compléments d'honoraires dans le **secteur optionnel**
- leur participation financière dans les **rémunérations forfaitaires** : PDS, forfait médecin traitant, aides à la démographie, paiement sur objectifs de santé publique,...)

13. **Lutter contre les déserts médicaux** par des mesures fortement incitatives :

- approche par spécialité et non uniquement centrée sur la médecine générale
- rémunération complémentaire associant honoraires majorés et forfaits structure (secrétariat,...)
- contrats d'engagement de service public adaptés et aux contraintes allégées
- aide au regroupement physique (cabinet de groupe) ou virtuel (pôles de santé)
- le **primo remplacement doit** rester une **période transitoire** dans la carrière professionnelle.
- création de **zones franches** en zones démographiquement déficitaires (exonérations fiscales).
- Favoriser le **cumul activité –retraite**

14. **Poursuivre l'amélioration de la Permanence des soins**

- **en ville** : extension de la garde aux **samedi matin** et à **tous les ponts** (comme le prévoit la législation) dans le respect du **volontariat** des médecins.
- **en établissement** : en assurant une rémunération identique pour **tous les praticiens concernés** quelle que soit leur spécialité dans le cadre d'une mutualisation équitable entre établissements tout en préservant le **libre choix du patient**.

15. **Réformer l'Hôpital** :

- **l'Hôpital public** :
 - impliquer tous les acteurs de l'hôpital dans la **maîtrise médicalisée** au même titre que l'ambulatoire
 - revoir l'attribution des **MIGAC** dont l'hôpital public ne doit pas avoir le quasi monopole
 - séparer les fonctions d'enseignement et de recherche, de la fonction de praticien hospitalier, lesquelles doivent pouvoir être exercées par le secteur libéral dans les mêmes conditions.
 - poursuivre la mise en œuvre de la **convergence T2A** entre établissements publics d'une part et avec les établissements privés d'autre part.
- **l'Hôpital privé** :
 - rémunérer les **fonctions transversales** (CME, CLIN, hémovigilance, tenue du dossier médical d'hospitalisation...)
 - ouvrir l'hospitalisation privée à **l'enseignement et à la recherche**
 - répartir **avec équité** les autorisations d'équipement entre le public et le privé.

La CSMF travaillera dès que possible avec le nouveau Président de la République et son ministre de la santé et appelle au maintien d'un dialogue confiant et constructif, garant d'avancées pour l'organisation des soins de proximité, la qualité et l'accès aux soins.