



Communiqué de presse

Paris, le 17 octobre 2023

RELECTURE DE LA LETTRE DE CADRAGE MINISTERIELLE PAR L'UFML-S :

L'UFML-S reconnaît sur la forme un ton en rupture avec les précédentes lettres de cadrage, « sympathique et empathique » envers la médecine libérale, mais sur le fond qui ne permettra pas la réussite du virage ambulatoire. L'UFML-S prend acte de l'engagement du ministre à faire respecter le champ conventionnel et demande donc l'ajournement de la loi Valletoux prochainement examinée au Sénat puis en CMP, dont de multiples articles dépendent des négociations conventionnelles.

En introduction, le ministre rappelle qu'il accorde une importance toute particulière aux dispositifs conventionnels, « espace vivant et efficace de notre démocratie sociale ». Il rappelle que face aux enjeux de notre système de santé rien ne peut se construire sans les professionnels libéraux. En un mot, il ne peut y avoir de médecine sans médecins, mais combien d'argent perdu alors en suradministration de la santé entre les ARS, CPTS, CTS et les 30% du budget global hospitalier non attribué aux soins...

Le ministre se félicite des accords signés, avec toutes les professions de santé hormis les médecins libéraux, parlant « d'avancées notables... » C'est oublier les conventions passées et leurs promesses non tenues, se confrontant à la dure réalité, alors que l'enveloppe budgétaire actuelle ONDAM est encore sous l'inflation, appauvrissant le soin et les soignants.

Dire que le règlement arbitral est un « investissement financier important » relève du déni de réalité ou de l'aveuglement manifeste. 1.5 euros fiscalisés par consultation est ridicule, car considérant l'inflation, l'acte de base de la 1ere convention nationale de 1971 à 45 francs serait à 23 euros en 2023. Autant dire que jamais l'acte médical, notre expertise, la complexité des prises en charge n'ont bénéficié d'une réelle et constante revalorisation.

Le ministre exprime l'existence d'une « perte de sens » et de la « volonté de retrouver le temps nécessaire pour le soin ». Il défend que les médecins libéraux puissent « réinventer leurs métiers ». Toute la question est le périmètre de cette possibilité et l'espace de liberté décisionnel des médecins.

Or les médecins doivent réinventer leur métier non sous la dictée d'une lettre de cadrage ministérielle, mais bien à l'aune d'une attractivité retrouvée. Les gesticulations et les tournures, aussi flatteuses soient-elles, ne pourront restaurer la confiance d'une profession qui se sent maltraitée, contrôlée, déclassée, dévalorisée.

Le ministre rappelle son rôle de « garantir à chacun un égal accès à un système de santé de qualité », « réduire les inégalités de santé », « défendre le droit des assurés sociaux et des patients, partout sur le territoire », il rappelle surtout que ces points ne peuvent être atteints « sans une convergence forte avec les principaux acteurs de son système de santé, soit les professionnels de santé eux-mêmes ». Ce point-là est à saluer, le ministre rappelle que le système de santé ce sont d'abord les professionnels de santé. Or, sans attractivité retrouvée, nous serons confrontés à une pénurie médicale croissante entre abandonnisme des étudiants en médecine, dont 20% ne s'inscriront jamais à l'Ordre des médecins, et le manque d'attrait pour l'exercice libéral avec seuls 12% d'installation en fin de cursus.

LES PRÉALABLES MINISTÉRIELS OU COMMENT DÉBUTER LES NÉGOCIATIONS ?

Pour le ministre il faudra aborder en négociation conventionnelle s'agissant de l'accès aux soins, « les conditions du rôle du médecin traitant » il ne parle pas lors du rôle du médecin traitant, mais bien des conditions de ce rôle, ce qui ouvre à la coordination des CPTS notamment, aux transferts et délégations de tâches, aux plateformes commerciales de téléconsultations, aux entreprises privées employant des médecins traitants, mais également au lien avec les ARS, les GHT, etc.

Le ministre a également comme priorité la « structuration des équipes de médecins spécialistes » : les ESS, outils de coordination des médecins spécialistes hors médecine générale... là encore se pose la question de la liberté des médecins à construire ces ESS : cadre contraint ou cadre ouvert ?

Le ministre parle également de « pertinence des parcours de soins » et de « renforcement des liens avec les autres professionnels de santé », il ouvre là encore à la coordination, aux CPTS, aux IPA, mais également au volet numérique : logiciels Ségur, DMP, ordonnance électronique, etc. Là encore nous devons bien analyser le cadre, ou l'encadrement, ce qui est laissé au médecin, ce qui se décide en équipe avec le risque de dilution de son rôle de sa responsabilité, ce qui se décide au sein des conseils territoriaux de santé (CTS) où les médecins n'auront qu'une place « homéopathique » et donc un niveau décisionnel plus que dilué...

Sur la méthode de négociation conventionnelle, le ministre souhaite : « de nouvelles modalités de négociation » avec « une plus grande transparence ». Il s'agit là d'un point à mettre à l'acquis de L'UFMLS, qui a beaucoup insisté tant auprès du ministre que de ses conseillers sur la parodie de négociation que nous avons vécus.

Nous verrons donc s'il y a des changements et si les documents présentés en séances nous sont distribués par les responsables assurance-maladie pour analyse plusieurs jours avant les séances avec « des priorités resserrées pour davantage de lisibilité ».

Or, le ministre s'engage à veiller à ce que « les discussions autour du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), comme d'autres textes législatifs, ne sauraient affecter la procédure conventionnelle, qui doit être claire, respectueuse et apaisée » en d'autres termes cela tend à vouloir dire que le ministre s'oppose à ce que des pans entiers de la négociation conventionnelle soient discutés et votés au Parlement pendant ces mêmes négociations.

L'UFMLS demande donc l'ajournement de l'examen de la loi Valletoux qui devrait être discutée au Sénat à partir du 26 octobre puis en commission mixte paritaire afin de préserver les conditions nécessaires à ces négociations.

LES LIGNES DIRECTRICES : L'ATTRACTIVITÉ CONFRONTÉE AUX CONTRAINTES BUDGÉTAIRES

« L'ATTRACTIVITÉ de la médecine libérale, afin que davantage de jeunes médecins s'installent et s'engagent dans le suivi d'une patiente au long cours. » On notera un changement avec les négociations précédentes où l'installation des jeunes médecins n'était pas la priorité... Le ministre insiste « le défi de l'attractivité repose notamment sur la rémunération des médecins objet qu'il faudra traiter sans détour ». Encore une évolution vis-à-vis des précédentes négociations, car nous avons suspendu celles-ci en intersyndicale devant l'absence de priorisation des discussions sur les revalorisations.

Cependant le ministre déclare : « Ces évolutions s'entendent sur toute la durée d'exécution de la convention et pourront être progressives ». Si vous pensiez que cela veut dire que la hausse des rémunérations ira au-delà de 30 € vous allez être déçus, en effet ce 17 octobre le ministre répond au Quotidien du médecin et déclare : « le C à 50 euros ça n'aurait pas de sens » « la question du tarif et du C à 30 euros demandés par certains syndicats est aujourd'hui centrale ». « Le C à 30 représenterait un investissement fort pour la nation » donc le ministre sous-entend que le C à 30 € est un objectif à atteindre au cours de la convention... Ce serait un point de rupture majeur pour L'UFMLS eu égard à l'absence de revalorisation antérieure et à l'explosion de nos charges et coûts de fonctionnement.

Le ministre insiste sur le développement de la « capacité du médecin à faire face au quotidien à la demande croissante de nouveaux patients » et parle de « développement du travail aidé et des organisations de soins coordonnés ». Il s'agit vraisemblablement là encore et toujours des assistants et des CPTS ! Pour l'UFMLS, les médecins n'ont pas à bénéficier d'assistants subventionnés, mais doivent pouvoir financièrement comme leurs collègues dentistes, avoir des salariés. Le ministre parle de « qualité de vie au travail », de « transition entre les dernières années d'études et l'entrée dans la vie professionnelle », des « modalités d'exercices en établissement de santé », « d'accompagnement à l'installation en particulier au sein d'un collectif de professionnels »...

Alors que les CPTS sont déployées sur plus de la moitié du territoire national, l'accès aux soins s'est-il amélioré, la morbi-mortalité a-t-elle diminuée ? Avons-nous une preuve ou une étude tangible de leur efficacité et de leurs bénéfices ?

Seuls 20% des médecins sont adhérents au sein des CPTS et 50% n'y portent pas d'intérêt. A l'évidence, si ces structures étaient aussi intéressantes, pourquoi contraindre via des forfaits et une future loi les médecins à y adhérer ?

Ces CPTS par contre ont un coût bien réel de 300.000 à plus de 700.000 euros/an et par structure, suradministrent le soin, sont des outils aux mains des administratifs, car les ACI donnent pleins pouvoirs aux financeurs, les CPAM, via leurs subventions et seront les vecteurs de toutes les invectives et contraintes gouvernementales à commencer par l'obligation populationnelle abandonnée par l'État.

À noter l'expression de réduction des charges administratives et des consultations évitables, point demandé par L'UFMLS ainsi que « l'accompagnement des médecins seniors pour soutenir la poursuite de leur activité ».

Autre ligne directrice : « la pertinence et la qualité des soins et des prescriptions » donc la maîtrise des dépenses.

Le ministre fait un lien entre l'investissement dans la rémunération des professionnels et « un tournant dans la manière dont la santé est appréhendée en France » avec des économies à faire sur les prescriptions de médicaments.

La surconsommation de médicaments doit éviter l'écueil de ceux en accès libre et de ceux prescrits par des soignants non médecins (IDE, sage-femmes, pharmaciens). Or, dans un contexte de pénurie et d'antibiorésistance, multiplier le nombre d'acteurs prescripteurs de Pénicilline ne choque pas. Et cette supposée surconsommation ne doit pas dédouaner l'État des ruptures de stock incessantes de médicaments de 1^{ere} nécessité en France !

La ministre cible le développement de la médecine préventive, souhaite « limiter les actes inutiles ou redondants » afin « que la prochaine convention intègre des leviers concrets pour garantir la pertinence des prescriptions, dans une logique de responsabilité partagée ». Autrement dit et de façon plus claire si vous obtenir un acte de base à 30 € et une augmentation de la part des forfaits, avec une enveloppe budgétaire sous l'inflation, il faudra faire des économies en termes de prescription et d'exercices...

Et pour répondre au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques, le ministre veut construire un système de santé basé sur le parcours de soins et pour cela il demande que soit réaffirmé le rôle central du médecin traitant dans la prise en charge globale du patient ce qui inclut l'attention portée aux enjeux de prévention et le dépistage, il s'agit là d'un petit pavé dans la barre du transfert de tâche vers d'autres professions que les médecins et le préambule aux forfaits patients et parcours de soins.

Pour les spécialistes, il remet en avant les équipes spécialisées (ESS) qui doivent être présentes sur tout le territoire afin d'améliorer la prise en charge.

« Cette organisation nouvelle devra également tenir compte de la nécessité de réduire certains déséquilibres de rémunération entre spécialités médicales ». En d'autres termes cela veut dire que l'on réévaluera certaines spécialités au détriment d'autres.

Cela est également un point de rupture pour L'UFMLS.

En conclusion, le ministre invite l'assurance maladie à engager la discussion sur « l'évolution des modalités de rémunération des médecins » et une simplification importante des différentes rémunérations forfaitaires actuelles.

Il a pour idée de « repenser nos modèles de financement » et donc minorer la part du paiement à l'acte en majorant celle des forfaits. Or, nous savons qu'il souhaiterait unifier tous les forfaits par 'simplification'.

Le danger majeur réside dans le risque d'une volonté, au-delà de l'adhésion systématique aux CPTS défendue dans la loi Valletoux, de conditionner l'obtention de ce nouveau forfait unifié à l'adhésion et à l'activité des médecins au sein des CPTS, critère socle !

Nous avons donc une lettre cadrage qui est empathique envers la médecine libérale qui ouvre l'augmentation des rémunérations, mais la limite à 30 € est encore sans doute sur plusieurs années...

Qui exprime la volonté de replacer le médecin traitant au centre du système (on se demande qui le déplace depuis des années pour le remettre au centre), qui demande une révision de la méthodologie de négociation conventionnelle avec plus de transparence, qui engage le ministre quant au maintien du champ conventionnel à l'intérieur d'une négociation conventionnelle (les promesses n'engagent bien souvent que ceux qui les écoutent...), qui prétend favoriser l'installation des jeunes médecins par une meilleure activité basée sur une diminution des actes administratifs et des acteurs redondants ou inutiles, mais sans espoir d'amélioration continue des rémunérations ni de suivi de l'inflation, ni de rattrapage des années de disette tarifaires...

Le BUREAU UFMLS

Relations presse :

Laurent Payet /Sagda Draz/ Langage et Projets Conseils

laurent@lp-conseils.com / sagda@lp-conseils.com/ 01 53 26 42 10 / 06 89 95 48 87

UFML syndicat : le syndicat de l'union française pour une médecine libre