

## 11 février 2016

Les cinq Syndicats médicaux représentatifs, CSMF, FMF, SML, MG France et Le Bloc ont décidé lors d'une réunion de concertation organisée au Club de la presse le 4 novembre dernier d'organiser les Assises de la Médecine Libérale le 11 février 2016.

Le but de ces Assises de la Médecine Libérale était de dégager des grandes lignes partagées par l'ensemble des syndicats médicaux représentatifs avant d'aborder la négociation conventionnelle qui doit s'ouvrir dans les jours qui viennent.

La date du 11 février 2016 a été choisie en réponse à l'invitation faite par le Premier Ministre à participer à une Grande Conférence de Santé à laquelle tous les syndicats représentatifs des médecins libéraux ont décidé de ne pas se rendre. Cette Grande Conférence de Santé était proposée par le Premier Ministre en réponse aux mouvements qui ont émaillé la fin de l'année 2014 et l'année 2015 contre la loi de santé.

Les Assises de la Médecine libérale ont rassemblé plus de 120 responsables syndicaux issus des cinq syndicats médicaux représentatifs. Les travaux se sont déroulés sur l'ensemble de la journée, répartis en cinq ateliers thématiques le matin et cinq ateliers thématiques l'après-midi.

Le compte rendu de ces Assises de la Médecine Libérale est décliné dans les pages qui suivent.

### Les dix ateliers ont eu pour thèmes :

1. **Protection sociale : maternité, maladie, retraite**
2. **Accès aux secteurs 1 et 2, Contrat d'Accès aux Soins et espace liberté tarifaire**
3. **Nomenclature : CCAM clinique et technique, règles nomenclature, actes en urgence**
4. **ROSP, forfaits, maitres de stages, permanence des soins**
5. **Parcours de soins, relations médecin traitant-médecins correspondants, prise en charge de l'enfant**
6. **Territoires et structures : MSP, égalité d'accès aux soins, CPTS, démographie**
7. **FMC conventionnelle**
8. **Prévention, dépistage et santé publique**
9. **Convention : quelles relations équilibrées avec les caisses ?**
10. **Innovation, télémédecine, recherche**





*Les Présidents des 5 syndicats représentatifs*



*Atelier*



*Atelier*



*Discours de clôture des Assises de la Médecine Libérale*

11 février 2016

En préambule aux négociations conventionnelles les syndicats médicaux s'accordent sur la nécessité :

- D'une équité entre tous les médecins
- De la réintégration dans l'ONDAM de ville des charges supplémentaires permettant d'avoir les moyens du virage ambulatoire.
- En ce qui concerne l'avantage solidarité vieillesse, la nécessité d'une garantie de la participation des caisses prenant en charge les 2/3 de la cotisation par l'ASV pour les médecins exerçant en secteur 1.

### 1. Protection sociale : maternité, maladie, retraite

- Avantage supplémentaire maternité (ASM) : extension à toutes les femmes quel que soit le secteur d'exercice
- Indemnités Journalières maladie : actuellement, les médecins ont une carence en indemnités du 1<sup>er</sup> au 90<sup>ème</sup> jour.  
Réduire le délai de carence avec participation de l'Assurance Maladie : extension du délai de carence équivalent à celui du contrat des praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)

### 2. Accès aux secteurs 1 et 2, Contrat d'Accès aux Soins et espace de liberté tarifaire

- Choix de secteur libre pour tout médecin quelle que soit sa spécialité, ses titres, et sa date d'installation
- Choix de secteur réversible annuellement

### 3. Nomenclature : CCAM clinique et technique, règles de nomenclature, actes en urgence

- Valoriser les actes non programmés par un coefficient multiplicateur
- Valoriser les actes effectués en urgence, y compris en journée
- Valoriser les consultations longues
- Mise en place d'une classification des consultations avec des caractéristiques identifiées

# Les Assises de la Médecine Libérale

11 février 2016

- Valoriser la fonction de médecin traitant et la fonction de médecin correspondant
- Valorisation des actes de télémédecine
- CCAM technique :
  - Les actes réalisés en ambulatoire doivent être valorisés par une rémunération supplémentaire du médecin traitant et de l'équipe chirurgicale libérale (chirurgien et anesthésiste)
  - Possibilité d'association d'un acte technique avec un acte clinique, à taux plein
  - Paiement de la consultation post opératoire y compris si elle est effectuée dans les 15 jours qui suivent l'acte opératoire

#### 4. ROSP, forfaits, maitres de stages, permanence des soins

- Rémunération sur Objectifs de Santé Publique : le contenu est à revoir, les critères doivent être définis par les collèges professionnels sur une base scientifique
- Mise en place d'un forfait structure intégrant le volet organisationnel issu de la ROSP actuelle
- Rémunération par forfaits : remise à niveau de tous les forfaits et réintégration dans la convention des financements correspondants (Permanence des Soins, Maitre de Stage Universitaire, dépistage, aide à l'assurance de Responsabilité Civile Professionnelle...)
- Pour la maîtrise de stage universitaire: valorisation de la fonction à travers la ROSP et le forfait structure, fonctions accessibles à toutes les spécialités

#### 5. Parcours de soins, relations médecin traitant-médecins correspondants, prise en charge de l'enfant

- Mise en place effective du choix d'un médecin traitant pour l'enfant
- Mise en place d'un programme de santé publique autour de l'enfant sur des thèmes tels que dépistage de l'obésité, vaccination, etc...
- Relation médecin traitant-médecins correspondants
  - Valorisation du rôle et de la coordination du médecin traitant et du médecin correspondant
  - Les outils de coordination sont la messagerie sécurisée, la transmission systématique des informations aux médecins traitants, le volet médical de synthèse, les différents courriers
  - La coordination est sous la responsabilité du médecin traitant



# Les Assises de la Médecine Libérale

11 février 2016

- DMP et coordination
  - Le DMP est un outil d'archivage pour le patient. Le DMP n'est pas un outil de coordination.
  - La messagerie sécurisée est un outil d'échange d'informations entre professionnels de santé
  - Le temps de coordination doit être pris en compte et valorisé

## 6. Territoires et structures : MSP, égalité d'accès aux soins, CPTS, démographie

- Dans les territoires il faut valoriser l'implication du médecin dans l'organisation du territoire (organisation de la continuité des soins, mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé, mise en place de plateformes d'appui, programme de dépistage organisé, activités de prévention, éducation thérapeutique, relations ville hôpital...)

Le territoire est un lieu de cohérence : toute organisation des soins ne se réalise qu'avec l'accord des professionnels du territoire organisés autour de la fonction du médecin traitant en relation avec les médecins correspondants

- Démographie médicale et égalité d'accès aux soins : Il faut préalablement faire une évaluation de l'ensemble des mesures incitatives mises en place, qui seront analysées par les partenaires conventionnels
- Les mesures conventionnelles incitatives doivent être rapatriées dans le volet organisationnel du médecin. Les mesures incitatives supplémentaires doivent être mises en place pour l'accueil et l'organisation de la formation des étudiants afin de leur faire découvrir l'exercice de la médecine libérale en zones fragiles.

## 7. Accompagnement professionnel conventionnel

- Création d'un accompagnement professionnel conventionnel avec des dotations spécifiques, gérées paritairement.

## 8. Prévention, dépistage et santé publique

- L'activité de prévention doit être rémunérée
- La prévention est coordonnée par le médecin traitant en lien avec le médecin correspondant
- L'inclusion du patient dans le programme de dépistage est faite par le médecin
- L'organisation de la prévention populationnelle est faite en concertation avec les médecins libéraux organisés sur le territoire
- Un mandat de santé publique est délégué aux médecins libéraux au niveau territorial



# Les Assises de la Médecine Libérale

11 février 2016

## 9. Convention : quelles relations équilibrées avec les caisses ?

- Mise en place d'une charte de bonne pratique caisse-syndicats
- Application de la charte du contrôle médical
- Respect des procédures contradictoires et d'information
- Saisine conventionnelle paritaire préalable aux enquêtes et procédures
- Saisine conventionnelle paritaire préalable à la commission des pénalités
- Rééquilibrage des droits, devoirs et pénalités réciproques
- Appréciation paritaire des anomalies détectées par les caisses

## 10. Télé médecine, innovation, recherche

### Télé médecine

- Valorisation du conseil téléphonique dans le cadre du parcours de soins
- Valorisation des actes de télé médecine

### Innovation-Recherche

- Accès équivalent pour la médecine libérale à l'innovation
- Programme de recherche clinique accessible à l'ensemble de la médecine libérale

Dr Jean-Paul ORTIZ  
Président de la CSMF  
Port. : 06 07 86 08 83

Dr Eric HENRY  
Président du SML  
Port. : 06 99 64 09 66

Dr Jean-Paul HAMON  
Président de la FMF  
Port. : 06 60 62 00 67

Dr Claude LEICHER  
Président M.G. France  
Port. : 06 25 20 01 88

Dr Bertrand de ROCHAMBEAU  
Co-Président du BLOC  
Port. : 06 48 20 16 77

