

Paris, le 26/11/25

Monsieur Sébastien LECORNU
Premier Ministre
57 rue de Varenne
75007 Paris

Lettre intersyndicale médicale au Premier ministre

Monsieur le Premier ministre,

Nous avons l'honneur d'attirer votre attention sur la crise systémique que vivent aujourd'hui les professionnels de santé et particulièrement les médecins spécialistes. Une crise moins visible que celle des hôpitaux, mais non moins profonde : la rupture du dialogue conventionnel, dont l'article 24 du PLFSS 2026 est une illustration flagrante, qui, si elle n'est résolue, aura des conséquences graves sur l'accès aux soins des Français.

Un modèle hérité d'une autre époque

Notre système de santé a été pensé dans l'après-guerre, à une époque où la France comptait 40 % de moins de 65 ans qu'aujourd'hui, et une espérance de vie inférieure à 70 ans.

Or depuis, l'espérance de vie s'est allongée de près de 15 ans. Les pathologies chroniques représentent désormais près de 70 % des dépenses. Le coût moyen des nouvelles thérapies a été multiplié par quatre en dix ans.

Ces évolutions ont bouleversé l'équilibre économique du système. Le financement de la Sécurité sociale, construit sur un modèle de population jeune, salariée et peu consommatrice de soins, ne correspond plus à la réalité du pays.

Contrairement à ce qui peut être dit ou écrit, le déficit n'est donc pas la conséquence d'une dérive mais d'un immobilisme : celui de notre modèle.

Un pilotage devenu purement comptable

Pour autant, face à ces enjeux de long-terme, la politique de santé publique s'est enfermée dans un pilotage comptable visant à essayer de réduire le déficit à court terme. Les décisions tarifaires, qu'elles concernent la médecine de ville, la biologie, la radiologie ou les spécialités cliniques, sont prises par à-coups, souvent sans concertation structurée, dans une logique gestionnaire, sans vision de long-terme.

Loin de répondre aux nécessités d'une refonte du système de santé, ces décisions fragilisent gravement les structures et entreprises de santé libérales, pourtant au cœur de la majorité des diagnostics, traitements et parcours de soins. Dans un contexte d'inflation continue des charges de structures et face à la nécessité d'investir dans l'innovation, ces baisses affaiblissent année après année le maillage de l'offre de soins

sur le territoire et posent les premières pierres d'une future inégalité de l'accès aux soins pour les patients.

Nous souscrivons à la nécessité de trouver une soutenabilité financière au modèle de soins français. En revanche nous critiquons fermement cette méthode désormais coupée du réel, où la ligne budgétaire a remplacé la vision sanitaire et la décision unilatérale, la discussion de fond entre acteurs.

Pour une méthode fondée sur la concertation et la cohérence

Nous demandons un changement de méthode. Il nous faut une trajectoire claire, des objectifs partagés, des plans pluriannuels, des évaluations. Pour ceci, il est nécessaire de revenir à la concertation et renouer avec cette confiance qui doit présider au dialogue conventionnel.

Plusieurs dispositions récentes contreviennent ont montré les limites de cette approche tarifaire et unilatérale. Parmi elles, l'article 24 constitue un point de bascule. En permettant à l'Assurance maladie d'imposer ses décisions en cas de désaccord, il vide de toute substance la négociation conventionnelle et place, de fait, les spécialités médicales sous un régime de contrainte incompatible avec l'esprit et la lettre du cadre législatif. Son maintien ouvre la voie à un contournement systématique des discussions prévues par la loi ? C'est pourquoi, nous appelons urgemment à :

- Retirer l'article 24, dont le maintien mettrait à mal l'équilibre de l'architecture conventionnelle ;
- Réintroduire la concertation structurée avec les professions avant toute réforme tarifaire ou structurelle ;
- Planifier sur 3 à 5 ans, en fixant des objectifs partagés de prévention, d'accès et de qualité ;
- Associer les indicateurs médicaux aux critères budgétaires, afin que la pertinence des soins prime sur la réduction mécanique des dépenses.

Cette méthode est seule capable de mettre en cohérence la démographie médicale, l'évolution des besoins de santé et la soutenabilité financière du système.

Nous sommes à votre disposition pour trouver une solution.

Dr	AUGAREILS	Christian	Président	SNMR
Dr	AZOULAY	Jean-Claude	Président	SNMB
Dr	BARRAND	Lionel	Président	LES BIOLOGISTES MEDICAUX
Dr	BAUER	Sophie	Présidente	SML
Dr	BENSOUSSAN	Maurice	Président	SPF
Dr	BLANCHECOTTE	Vincent	Président	SDBIO
Dr	BOCTOR	Anna	Présidente	JEUNES MEDECINS
Dr	BOULESTEIX	Marie- Ange	Présidente	SNMV
Dr	BOUR	Thierry	Président	SNOF
Dr	CAMPARO.	Philippe	Président	SMPF
Dr	CASTERA	Virginie	Présidente	SEDMEN

Dr	CORDET	Frédéric	Président	SYNMAD
Dr	DEDES	Vincent	Président	SNOF
Dr	DEVAILLY	Jean-Pascal	Président	SYFMER
Dr	DEVULDER	Franck	Président	CSMF
Dr	DIEBOLT	Vincent	Président	SNMR
Dr	DUPRAT	Michel	Président	SNMTH
Dr	DUQUESNEL	Luc	Président	Les Généralistes CSMF
Dr	FERNANDEZ	Sévenne	Président	SYFAL
Dr	FONTAINE	Georges-Philippe	Président	SNMN
Dr	FOURQUET	Etienne	Président	SNARF
Dr	GOUPY	Christophe	Président	NEPHROLIB
Dr	KHEN-DUNLOP	Naziha	Présidente	SCPF
Dr	LEFEBURE	Patricia	Présidente	FMF
Dr	LENGLET	Julien	Président	SHL
Dr	LORCHEL	Fabrice	Président	SNRO
Dr	MASSON	Jean-Philippe	Président	FNMR
Dr	MAZOUZI	Nabil	Président	SNUDE
Dr	MOREL	Nils	Président	SNORL
Dr	PERROUTY	Bruno	Président	Les Spécialistes CSMF
Dr	PRADEAU	Vincent	Président	AVENIR SPE
Dr	PRADEAU	Vincent	Président	SNC
Dr	SELLAM,	Eric	Président	SNPF :
Dr	STACH	Bruno	Président	SAR
Dr	SULIMOVIC	Luc	Président	SNDV
Dr	SUY	Florence	Présidente	SNMinf
Dr	TOBIE	Catherine	Présidente	SNGL
Dr	WINTER	Elie	Président	SNPP
Dr	YEKHLEF	Farid	Président	SNN