



Point presse du Docteur Philippe VERMESCH Président du SML

Le 1^{er} juillet 2021

Au moment où s'ouvre une séquence cruciale pour les médecins libéraux, le SML fait le point sur les enjeux des prochaines semaines dans les domaines conventionnels et budgétaires face aux évolutions des périmètres des métiers de santé.

Plus que jamais dans un contexte d'incertitude, le SML veut rappeler ses valeurs libérales et son engagement pour défendre tous les médecins libéraux, quels que soient leur spécialité, leur secteur d'exercice et leur forme d'exercice.

Enjeux conventionnels : le SML portera la voix de tous les médecins libéraux

Les négociations conventionnelles viennent de reprendre après six mois d'interruption pour laisser se dérouler le scrutin des élections aux URPS. Il s'agit de la poursuite de la négociation de l'avenant n° 9 débutée à l'automne 2020. Au-delà des possibles rallonges budgétaires que fait miroiter l'Assurance maladie, le SML regrette que le Gouvernement et la Cnam n'aient pas tiré les enseignements de la crise sanitaire pour engager la discussion d'une nouvelle convention médicale. La profession n'a pas compris que le Gouvernement, qui vient de négocier le Ségur de l'hôpital, impose unilatéralement la prorogation de la convention actuelle à 2023. En clair, le Gouvernement déverse les milliards sur les établissements *-et tant mieux pour eux-* et se refuse à engager un nouveau programme d'investissement sur la médecine de ville. Le SML le déplore et continue de penser qu'un avenant sans véritable ambition pour réhabiliter et moderniser la médecine libérale n'est qu'une rustine de plus. C'est cette stratégie politique qui est responsable des difficultés démographiques et du recul des installations libérales de jeunes médecins.

Pour autant, le SML arrive à cette négociation avec l'intention d'obtenir des avancées concrètes et lisibles pour tous les médecins libéraux.

Pour le syndicat, plusieurs avancées sont incontournables et ne pourront pas attendre la future convention de 2023. C'est notamment le cas de :

- L'instauration d'une MRT à 15 euros appliquée pour tout médecin sur les prises en charge effectuées en moins de 48 heures, sur demande du médecin traitant ou de la régulation.
- La visite doit être portée à 70 euros pour tous les patients en ALD de plus de 75 ans, et la majoration de déplacement augmentée de 10 euros. Et lorsque c'est nécessaire, la consultation par téléphone, qui avait montré toute son utilité durant le confinement, doit trouver un cadre pour passer de l'exception au droit commun. C'est un levier d'accès aux soins à ne pas négliger.
- L'avis ponctuel de consultant (APC) dans le cadre du parcours de soins doit être porté à 60 euros. Le médecin correspondant sollicité pour cet avis ponctuel doit pouvoir réaliser la série d'actes ou de soins qu'il préconise. La clause de restriction des 4 mois avant et 4 mois après, sans revoir le patient, n'est pas pertinente dans le contexte sanitaire actuel où des retards de prise en charge sont à déplorer du fait de la crise sanitaire. Lever le verrou des 4 mois est essentiel à la fluidité de la prise en charge des patients.
- Le J et le K sur les actes techniques doivent progresser d'au moins 3 % pour les praticiens des plateaux techniques lourds.
- La prise en charge globale des patients en situation de handicap doit être revue. Le SML propose de transposer dans la convention médicale le même dispositif que celui instauré dans la convention dentaire (forfait de 100 euros mis en œuvre selon une grille d'inclusion des patients).

Acter des avancées tarifaires substantielles pour l'ensemble des spécialités cliniques et techniques n'est pas une option. Mais sans déshabiller les uns pour revaloriser les autres. Le SML rejette par avance les logiques d'enveloppes fermées. Un investissement sérieux doit être fait. **Avec les 600 millions d'euros prévus par la Cnam, ça ne passera pas !** D'ailleurs, les propositions mises sur la table le 23 juin dernier pour les psychiatres, endocrinologues, gynécologues, pédiatres et rhumatologues sont très loin du compte ! Les bases et les termes de la négociation conventionnelle actuelle doivent être revus dans le cadre d'une enveloppe substantiellement relevée... pour patienter jusqu'à 2023 !

Le Ségur de la santé a montré que lorsque le Gouvernement se mobilisait réellement sur un dossier, il lui était possible de dégager les marges de manœuvre nécessaires.

Le SML, pour sa part, a chiffré à 2 milliards d'euros l'investissement à faire en urgence pour la médecine de ville et maintient ce chiffre.

PLFSS 2022 : un dernier budget du quinquennat pour soutenir la médecine de ville ?

Après une séance de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, où les ministres n'ont même pas pris la peine d'écouter les contributions des syndicats, le rapport *Charges et produits* pour 2022 a été adopté par le conseil de la Cnam. L'objectif de la Cnam, dans le contexte de l'effondrement des comptes sociaux ne serait pas, cette année, d'opérer une régulation annuelle et paramétrique, mais bien de préparer le contexte sanitaire et économique de l'après-Covid, notamment en proposant le déploiement de plusieurs mesures sur un horizon compris entre douze et dix-huit mois. La Cnam anticipe ainsi les recommandations du HCAAM d'aborder l'Ondam dans un cadre pluriannuel. Pour autant, même si le niveau d'économies envisagé pour 2022 est d'1 milliard d'euros, en net recul par rapport aux 4 milliards d'euros programmés pour 2019, il ne sera pas sans conséquences. Les médecins libéraux, qui ont pourtant perdu une part de leur revenu d'activité en 2020 et en 2021 du fait des confinements et des déprogrammations, sont sollicités pour contribuer à hauteur de 340 millions d'euros au titre des actes et prescriptions.

Plus encore, la Cnam pousse les feux dans ce rapport sur la transformation des modes de rémunération de la médecine libérale. Clairement, **ce rapport pousse un nouveau modèle de prise en charge à la pathologie, qui n'est rien d'autre que le développement des rémunérations forfaitaires et de rémunérations partagées que le SML combat.**

Seul point de satisfaction, le SML constate une première évolution vers une construction pluriannuelle des comptes de la santé, ce qu'il réclame depuis 2016. Cette organisation permettra de donner des perspectives et une visibilité aux médecins libéraux, lesquels sont aussi des chefs d'entreprise. En revanche **le SML est très déçu du cap retenu et continuera à s'opposer à une médecine au forfait.** Certains pays comme les États-Unis sont déjà revenus de ce modèle, mais visiblement la Cnam préfère retenir les exemples destinés à conforter ses ambitions.

Dans le détail

Pour une fois, l'accent est porté sur la santé mentale. C'est une bonne chose, mais le SML aurait préféré que l'on aborde le sujet dans le cadre conventionnel pour donner davantage de moyens à la psychiatrie libérale.

L'Assurance maladie veut accélérer le déploiement des structures d'exercice coordonné et renforcer les missions des structures d'exercice coordonné. **Le SML souhaite que les équipes de soins libérales, plus souples, soient reconnues et intégrées au même titre que les structures existantes qui pèchent par leur complexité.**

Aussi, **le SML pose une ligne rouge concernant les expérimentations sur les équipes de soins, primaires et secondaires** que la Cnam entend porter : **les rémunérations forfaitaires partagées doivent être écartées** au profit de rémunérations individuelles propres à chaque profession, complétées par des aides destinées à financer les frais structurels comme les outils numériques de coordination.

Le syndicat considère que les pistes proposées en vue de l'intégration dans le cadre conventionnel des nouveaux financements incitatifs à la qualité et à la performance sont intéressantes, pour peu qu'elles ne soient pas collectives. **Le SML propose de supprimer la ROSP.** Dans sa forme actuelle, elle est devenue illisible et inutilement complexe. **Le SML propose de la remplacer par un dispositif innovant permettant d'inciter tous les médecins, quel que soit leur cadre d'exercice, à développer des actions de prévention primaire et secondaire.** Et, surtout, cet outil au service de la prévention et de la santé ne devra pas être conçu comme une béquille ou une alternative à une valeur insuffisante des actes.

Enfin, le SML s'inquiète des pistes évoquées par la Cnam afin d'accélérer le passage dans le droit commun des expérimentations relevant de l'article 51. Nombre d'entre elles ne font pas consensus entre les représentants nationaux des Libéraux de santé et, surtout, aucune évaluation contradictoire n'en est faite dont les résultats pourraient être publiés et débattus. Aussi, **ces expérimentations ne doivent pas devenir le cheval de Troie d'une médecine forfaitisée et de la fission des métiers entre eux.**

Pour éviter que le dernier budget du quinquennat d'Emmanuel Macron ne reste dans les mémoires comme celui qui a fait sombrer la médecine libérale au profit d'une médecine subventionnée, le Gouvernement peut encore travailler avec les syndicats médicaux pour proposer des mesures ambitieuses et porteuses d'avenir. Le SML prévient qu'il combattra le PLFSS s'il devait reprendre à son compte toutes les propositions contenues dans le rapport *Charges et produits*, dont certaines sont de véritables pièges pour la médecine de ville libérale.

Contour des métiers : quand c'est flou...

Depuis la loi HPST, on assiste à une véritable dissolution du périmètre des métiers : des actes relevant des médecins ont successivement été distribués par les ministres aux pharmaciens, aux sages-femmes, aux infirmiers, aux kinés, et sans doute demain, des actes paramédicaux seront confiés aux aides-soignantes. **Loin d'une promotion des professions receveuses de ces actes, c'est au grand déclasserment des acteurs de la médecine de ville que l'on assiste. Les pouvoirs publics pénalisent les patients et prennent des risques en matière de santé publique, plutôt que de considérer qu'il faut en passer par la réhabilitation du métier de médecin pour sortir de l'ornière démographique.**

Le SML, qui prône par ailleurs avec force et conviction la coopération et la coordination entre professions de santé, est en totale opposition avec cette politique. **La perspective d'éclater le suivi des jeunes enfants entre les sages-femmes et des puéricultrices est tout simplement dangereuse.** Et c'est contradictoire après les propositions formulées par Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles, sur les 1 000 premiers jours de l'enfant. Il est urgent de revaloriser les pédiatres. C'est aujourd'hui une des spécialités médicales les moins bien rémunérées !

De même, **le syndicat prévient qu'il n'acceptera pas que les patients soient vus en première intention par des IPA (infirmière de pratique avancée) que ce soit aux Urgences ou en médecine générale !** Et il refuse que les pharmaciens puissent modifier les prescriptions et qu'ils puissent prescrire alors qu'ils ne sont aucunement compétents pour établir un diagnostic ! **Cela ne résout pas la crise des vocations. Cela pénalise les patients !**

Le SML va proposer aux syndicats des professions concernées de mener une réflexion pour retravailler ensemble et de manière constructive et consensuelle sur le sujet du périmètre des métiers. C'est aux libéraux de santé de prendre la main sur ce sujet.

L'enjeu de la représentativité

Le SML est vaillant, organisé et porteur d'un projet libéral. Il est pleinement légitime pour représenter tous les médecins libéraux. Au regard des résultats de l'enquête de représentativité publiée le 18 juin, le Gouvernement a choisi de limiter la représentativité du SML au seul collège des médecins spécialistes.

Or, la loi HPST (art. 123) a réaffirmé en 2009 que la représentativité des syndicats est appréciée au regard des critères suivants : les effectifs, l'indépendance, les cotisations, l'expérience, l'audience électorale et l'ancienneté du syndicat.

Le SML constate que **le ministère des Solidarités et de la Santé a décidé de ne retenir que l'unique critère du résultat des élections aux URPS ML pour fonder sa décision** et ainsi confisquer sa représentativité au titre des généralistes. Face à ce qu'il estime être un **abus de pouvoir**, le SML n'entend pas en rester là. Il ne lui manquait que 70 voix sur le critère électoral. Au regard de l'ensemble des critères définis par les textes, cela devait permettre de conforter sa représentativité dans les 2 collèges. **Face à cette situation inique, le SML, qui a réuni ses instances samedi dernier, a décidé d'attaquer l'arrêté de représentativité.**

Et pour marquer sa désapprobation face aux méthodes du ministre, le SML a décidé de suspendre sa participation aux instances conventionnelles paritaires locales (CPR et CPL).