



UMESPE AOC CSMF

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris • Tél. 01 44 29 01 30

Union Nationale des Médecins Spécialistes Confédérés

L'U.ME.SPE.-AOC-CSMF

**LE SYNDICAT QUI RESPECTE
TOUTES LES SPECIALITES**

9 MARS 2016

par **Patrick GASSER**, Président de l'UMESPE-AOC-CSMF

1



LE SYNDICAT QUI RESPECTE TOUTES LES SPÉCIALITÉS

UN ENJEU MAJEUR : REpondre AUX MUTATIONS DE LA MEDECINE

Le Comité Directeur de l'U.ME.SPE. s'est réuni le dimanche 6 mars pour définir les propositions qui seront portées lors de la prochaine convention médicale pour l'ensemble des spécialités. L'U.ME.SPE. a souhaité se projeter dans l'avenir pour répondre aux enjeux **d'une médecine en pleine évolution, évolution technologique, organisationnelle** mais, surtout, **environnementale et sociétale** où les technologies du secteur numérique, aujourd'hui en plein essor, deviendront très rapidement incontournables et modifieront le métier en profondeur.

L'enjeu de cette convention est de donner aux médecins libéraux les moyens de s'adapter à cet environnement, au changement sociétal qui, s'il est peu visible chez nous, est déjà prégnant dans certains pays anglo-saxons.

Le bilan effectué, au travers de ces 5 dernières années, montre une dévalorisation de la médecine libérale et, particulièrement, de la médecine spécialisée qui est passée sous silence dans la plupart des publications françaises et pour laquelle l'U.ME.SPE. reste, aujourd'hui, le porte parole.

Les conditions d'exercice devenant de plus en plus difficiles, il s'installe un mal être de la profession qui s'exprime bruyamment parfois sous la forme de burn-out.

Depuis 2011, on note une stagnation des revenus alors même que la demande a explosé et que les délais de rendez-vous sont de plus en plus importants. Le système est saturé. Certaines spécialités médicales sont actuellement en grandes difficultés alors même que l'ensemble des acteurs a souhaité les valoriser, un vœu pieux car leur situation continue de se dégrader.



La stagnation tarifaire engendre une diminution de l'investissement, une dégradation des outils indispensables à la prise en charge des usagers, une impossibilité d'accéder à l'innovation, condition nécessaire à la qualité des soins.

La publication récente européenne « Euro Health » met en évidence un recul du système de soins français par rapport aux autres pays européens, **pour la première fois de son histoire, la France passe en deçà de la dixième place**, l'explication qui en est apportée est celle de l'accès difficile à des soins spécialisés avec la persistance très nette d'une hospitalisation trop importante et d'une surconsommation médicamenteuse. Concomitamment, l'année a été marquée par une augmentation de la mortalité de la population. L'urgence est de répondre de façon pragmatique et structurée à ces constats, à la demande des usagers mais, aussi, des professionnels. Les acteurs répondent présents, ils sont ouverts à l'innovation si tant est que le discours soit suivi de mesures d'accompagnement concrètes en faveur de la médecine ambulatoire et de proximité. La crise de confiance ne pourra être résolue qu'au travers de décision politique forte.

L'U.ME.SPE. dénonce, depuis longtemps, des décisions des pouvoirs publics qui engagent le soin vers une prise en charge médico-social, social et hospitalo-centrée plutôt que sur une organisation libérale et ambulatoire. L'U.ME.SPE. a mis en exergue la problématique de l'accès aux soins spécialisés et de la coopération interdisciplinaire en soulignant l'efficacité de la coopération entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Le Comité Directeur de l'U.ME.SPE. a décidé de s'inscrire dans une politique volontariste mais libérale pour permettre à la profession de se reconstruire un avenir, de porter un projet commun à toutes les spécialités, ambitieux, basé sur la refonte du contrat social, de l'accessibilité aux soins spécialisés pour l'ensemble du territoire. Pour ne pas hypothéquer l'avenir du métier, l'U.ME.SPE. privilégiera toutes les solutions pour accéder à l'innovation qui semble être réservée au secteur public.



Nous poursuivrons deux objectifs pour répondre aux besoins :

1°/ Créer les conditions indispensables de l'accessibilité à la qualité des prises en charge sur l'ensemble du territoire et, donc, de répondre à la problématique de la démographie médicale.

2°/ Le second objectif: permettre de construire un avenir pour la médecine spécialisée libérale dans un monde aujourd'hui dominé par le numérique et l'information. Les spécialistes vont s'approprier ces outils avec ou sans les pouvoirs publics.

Les axes pour conduire la profession vers ces deux objectifs sont de 3 ordres :

1°/ Une refonte du contrat social,

2°/ La valorisation de l'expertise médicale,

3°/ La création de conditions pour permettre une meilleure efficacité de la prise en charge sur l'ensemble du territoire :

- Développer l'exercice en groupe et de proximité, de nouveaux moyens de communication et de prise en charge de l'utilisateur,
- Réinvestir les sommes ainsi dégagées par ces nouvelles organisations vers le soin et, particulièrement, vers l'ambulatoire,
- Accéder à l'innovation (technologique, organisationnelle, numérique).

1°- LE CONTRAT SOCIAL : RETABLIR LA CONFIANCE !

Le contrat social est construit sur un respect d'engagements de deux parties. Une confiance qui, aujourd'hui, est complètement détériorée à l'image de la confiance de notre population envers les politiques. **Les signatures ne sont plus respectées**, encore dernièrement le contrat avec les Biologistes a été remis en cause.



Ce contrat doit être reconstruit. Il comporte 4 volets :

- Le premier comporte la **prise en charge des cotisations sociales**, dont celle de la retraite ASV des médecins qui ont choisi le secteur 1 sans modification du niveau de prise en charge financier (2/3 Assurance Maladie),
- Le deuxième doit renforcer la **protection sociale** au travers de la prise en charge des arrêts de travail (dans le cadre du S1),
- Le troisième concerne la **maternité**. Il est inconcevable de ne pas mettre en place une protection de la femme médecin enceinte à l'image de toutes les femmes dans notre société (quel que soit le secteur d'activité),
Notre société défend un accompagnement social de plus en plus large, il serait indécent que les médecins qui participent activement, au travers de leurs fonctions au volet social, en soient exclus au minimum pour ceux ayant fait le choix du secteur 1.
- Le dernier concerne la **mise en place d'une commission ou d'un arbitre en cas de non respect des engagements**.

L'absence de prise en charge de ces éléments sociaux est une des causes de fracture du « pacte social » conduisant la profession à s'orienter vers le secteur 2.

L'impact attendu au travers de ces mesures est triple :

- Rassurer les plus jeunes sur leur propre protection sociale (impact démographique),
- Rénover le contrat social avec les médecins installés (reconnaissance de leur rôle dans la société),
- Restaurer la confiance.

5



2° - EVOLUTION TARIFAIRE INCONTOURNABLE POUR VALORISER L'EXPERTISE MEDICALE

Base de la réflexion : **remettre à sa place le médecin dans son rôle de gestionnaire de la prise en charge de la maladie, de la prévention, du plan personnalisé de soins et, demain, à la médecine personnalisée dite des 4P** (préventive, prédictive, personnalisée, participative). Utiliser les compétences acquises au cours de son cursus de formation, c'est porter la valorisation de l'expertise. L'expertise dans la démarche de prise en charge conduit à diminuer les coûts de la non qualité. Le bon intervenant au bon moment. Porter cette démarche, c'est s'engager dans une rémunération adaptée à la situation. **Il est important de rappeler que la valeur de la Cs était de 22,87 euros en 1997 et qu'en 2004 la revalorisation a été de 13 cents.**

- Depuis plusieurs années les spécialités se sont engagées dans une démarche de **construction de 3 niveaux d'expertise** :
 - Le premier, l'acte de base correspond à une consultation tout-venant dont le niveau est, aujourd'hui, très loin de la réalité en comparaison à un bien de service quotidien. L'U.ME.SPE. est pour une vraie valorisation. Nous continuons à porter C=CS et l'U.ME.SPE. est en faveur d'une disparition de la MPC. Cette clef de majoration, créée en miroir de la mise en place du médecin traitant, doit être transférée dans une majoration de la coordination existante : la MCS,
 - Le deuxième niveau correspond à une consultation approfondie permettant de connaître le patient, de mettre en place une démarche diagnostique et d'adaptation de l'attitude thérapeutique. La prise en charge est univoque. Elle s'intègre facilement dans le C2 mais nécessite un élargissement des règles d'utilisation pour ne pas être source de conflit avec les caisses. Cette nomenclature est rapidement utilisable car connue.



- Le troisième niveau correspond à des situations longues et complexes dans le cadre défini du soin, et correspond également à des consultations d'annonce, des deuxième avis ou de mise en place de plan personnalisé de soins et représentant en moyenne 10 % des consultations. Certaines spécialités seront plus sollicitées que d'autres (ex : médecine interne). Les règles d'utilisation devront aussi être définies.

Des spécialités (médicales, chirurgicales) devront être accompagnées spécifiquement car en grandes difficultés et indispensables au maintien d'une médecine de proximité. L'offre ambulatoire est à soutenir et à dynamiser au travers d'une revalorisation des actes. La spécificité de certaines spécialités, comme la pédiatrie, devront faire l'objet d'un accompagnement particulier tout au long de l'exercice de la convention par la mise en place d'un plan spécifique, notamment dans ce cas de l'enfant, du nouveau né à l'adolescence. D'autres spécialités, comme la psychiatrie, la chirurgie pédiatrique, l'endocrinologie, l'anatomopathologie devront être accompagnées plus particulièrement (cette liste n'est pas exhaustive).

- **Revaloriser la valeur de l'acte technique (CCAM) est impératif**, cette revalorisation avait été actée lors de la construction de la CCAM et il devient indispensable pour porter la pertinence de la prise en charge de la faire évoluer. **Depuis 2004, cette valeur n'a pas été modifiée.** Une valorisation du point travail est donc incontournable pour l'U.ME.SPE. Nous ne pourrons pas éluder non plus le coût de la pratique qui a beaucoup évolué, notamment avec l'explosion des charges sociales. Certains actes sont arrivés à leur valeur cible avec la signature de l'avenant N°8. D'autres n'y arriveront jamais.
- La **CHAP** (Commission de Hiérarchisation des Actes et des Prestations) instance paritaire doit voir son champ s'étendre sur le plan tarifaire et avoir une indépendance par rapport à l'UNCAM.



Porter la coordination, c'est générer des gains immédiats.

Aujourd'hui, le NHS porte la coordination entre généralistes et spécialistes, cette institution vient de demander aux médecins spécialistes hospitaliers de s'intégrer dans la proximité. La mise en place des MVZ en Allemagne se développe et est source d'efficience de la prise en charge. Des publications montrent que cette coordination de proximité est un gain d'efficience en diminuant les hospitalisations évitables, injustifiées, inadéquates. La valorisation des soins non programmés (jusqu'à 72 heures) est indispensable et génératrice de gains financiers importants. Valoriser la chirurgie ambulatoire est la clef de la réussite de ce type de prise en charge. Par contre, elle est plus lourde pour le médecin et son environnement entrepreneurial. Les gains estimés doivent être redistribués à l'ensemble des acteurs pour accompagner ce virage, l'heure n'est pas à mettre en difficulté les organisations existantes (établissements de soins), mais simplement de les accompagner dans leur mutation.

L'U.ME.SPE. demande la valorisation de la coordination par la majoration de soins non programmés, élément starter du virage ambulatoire, le cumul de l'acte diagnostic et thérapeutique associé à un modificateur d'urgence devra être possible.

L'U.ME.SPE. souhaite développer une politique de maillage du territoire au travers de nouvelles organisations, notamment par la mise en place d'équipes de soins spécialisées de proximité en coordination étroite avec les médecins traitants permettant ainsi, au travers d'une meilleure coopération et la mise en place de consultations avancées de proximité sur site ou par télé-médecine, d'obtenir une expertise pour tous. Un financement spécifique devra être mis en place au travers d'un contrat dont les termes seront à définir, basé sur la densité populationnelle du territoire, l'éloignement du territoire et son accès en termes de temps et d'infrastructure. Le forfait a ici sa place, il est le vecteur de la contractualisation. Un contrat dit « accessibilité territoriale ou de



proximité» pourrait être mis en place. **Les cabinets secondaires devront donc se multiplier et nous n'accepterons pas les entraves qui se développent aujourd'hui pilotées par certains directeurs d'établissements publics.** Pour compléter le dispositif, l'U.ME.SPE. demande à l'ensemble des verticalités de s'engager dans un processus de mise en place de la télémédecine sans attendre les avis des ARS ou même de l'UNCAM qui souhaite encore engager des expérimentations. Ces actes existent, la profession doit se les approprier. Concomitamment, les sites marchands de télé conseils devront être investis par la profession pour permettre à la population d'obtenir des conseils de qualité et d'acquérir la meilleure orientation lors d'une demande de prise en charge. **Seule, la profession peut être garante de la qualité délivrée au travers de ce type de prise en charge.** Il n'est pas encore trop tard. Des partenariats devront être développés avec les futurs acteurs de la santé de demain (ingénieurs

Quels impacts de ces mesures tarifaires ?

- Impulser du changement et de l'emploi,
- Permettre la mise en place du « travail aidé » par la reconnaissance de l'expertise,
- Permettre une forme d'industrialisation indispensable au travers de protocoles construits par la profession permettant une meilleure accessibilité et de l'accompagnement de l'utilisateur,
- Amplifier la qualité qui améliorera les coûts,
- Diminuer le recours à l'hospitalisation,
- Améliorer le revenu de certaines spécialités, mais surtout de permettre un investissement financier dans l'organisation générant du temps médecin, du temps personnel,
- Augmenter de l'accessibilité temporelle (proximité, délais attente),
- Valoriser le métier du médecin qui, aujourd'hui, est plébiscité par la population, mais, aussi, reconnaître à la médecine spécialisée sa place dans le parcours de soins,
- Créer, par son côté pluridisciplinaire, « la maison des parcours ».



- Permettre de dynamiser l'entreprise médicale libérale, de se structurer autour d'un projet médical de service indispensable à son développement au travers d'une contractualisation avec l'Etat et l'Assurance Maladie ou tout autre acteur de santé.
- Permettre la liberté d'entreprendre, casser cette organisation pyramidale des décisions.

Quels moyens financiers pour porter cette politique ?

Le socle est porté par l'Assurance Maladie qui semble se désengager car, quoique nous puissions en dire, **un ONDAM à 1,75% est un désengagement**. Son rôle demain est de trouver les pistes d'économies pour transférer des enveloppes vers l'ambulatoire. La volonté politique existe-t-elle ?

L'U.ME.SPE. ne remet pas en cause les secteurs existants. D'ailleurs, il nous paraît nécessaire de permettre aux médecins de changer de secteur à des moments de l'exercice libéral. Le passage d'un secteur à l'autre permettra d'ouvrir la profession à la notion de carrière libérale.

L'U.ME.SPE. propose l'ouverture d'un espace de liberté pour tous les médecins qui le désirent et qui peut être solvabilisé par tous les acteurs qui le souhaitent. Le médecin n'a pas vocation à travailler en secteur opposable pendant toute son activité journalière. La mise en place de contrats à l'image du CAS est incontournable.

L'expérience du CAS est en demi-teinte, il s'éteint avec la convention de 2011. Il est à reconstruire au travers d'une analyse des critiques du terrain ; le blocage de l'évolution du tarif de la prestation (tarif opposable + complément) n'est pas acceptable sur une période aussi longue qu'une convention, la prise en compte de l'inflation et d'autres facteurs environnementaux doit être incluse au travers de l'évolution des tarifs. Le mécanisme actuel n'est profitable qu'aux mutuelles. Les inégalités de niveaux de



complément d'honoraire, en fonction des territoires et des spécialités, doivent disparaître et un taux de complément d'honoraire global inférieur à 30 % du chiffre d'affaire total est indécent car générateur de charges sociales supérieures au revenu obtenu par le complément d'honoraire.

De nouveaux contrats, dans le secteur de l'ambulatoire et de l'hospitalisation, sont à imaginer et à négocier avec des acteurs responsables, effectivement les besoins et les prestations sont différents (exemple : diététique, orthophonie, accompagnement des prises de RDV).

Enfin, l'U.ME.SPE. n'exclut pas un reste à charge (RAC) pour l'utilisateur. La solvabilisation de ce RAC restera de la responsabilité des acteurs financiers, des pouvoirs publics. Le financement de certaines activités est inexistant, pourtant elles sont souvent importantes pour une bonne prise en charge mais non financées par les pouvoirs publics, il faut permettre aux médecins de les proposer et seul aujourd'hui le RAC est le moyen de les proposer.

L'innovation s'étend sous plusieurs aspects.

- Celui d'actes identifiés novateurs, non remboursés disponibles sans reste à charge pour l'utilisateur dans le public, sans valeur financière en libéral. Cela n'est pas acceptable (l'exemple est celui des tests moléculaires des anatomo-pathologistes). L'impact est délétère et nuisible à toute la filière.

De nouvelles règles de procédures doivent être mises en place entre Assurance Maladie et les médecins pour accélérer le processus de reconnaissance, de hiérarchisation, de tarification.

- Mise en place de PARC (Programme ambulatoire de recherche clinique) en miroir de PHRC pour des équipes bien identifiées,
- Contrat à l'innovation organisationnelle (numérique).



Place de la santé publique et responsabilité du secteur privé.

Aujourd'hui, la France n'est pas dotée d'une politique de prévention claire et la majorité des acteurs s'en plaignent. La place du médecin libéral n'est pas à démontrer, nous avons tous en mémoire la campagne de vaccination de la grippe H1N1.

Le dépistage du cancer du sein est une réalité, il fonctionne bien, celui du colon est en phase de déploiement avec les nouveaux tests. Il est, aujourd'hui, impératif de continuer à porter une politique de prévention plus agressive. Elle doit passer par les médecins libéraux, elle doit être valorisée. La mise en place de registres pour mieux comprendre l'épidémiologie et l'évolution d'une pathologie pourrait être développée.

De même, des éléments de santé publique doivent être redéfinis, évolutifs et ne pas rester figés comme c'est le cas aujourd'hui dans la ROSP.

Aujourd'hui, l'U.ME.SPE. est encore attachée au développement de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) mais ne peut accepter que seules 2 spécialités puissent en bénéficier sur l'ensemble du champ de leur expertise.

La mise en place de plans de santé (cancer, maladies rares...) devra avoir une déclinaison conventionnelle au travers d'amendements pour définir leur mode d'organisation et de financement afin d'atteindre l'objectif défini par les pouvoirs publics dans leur rôle régaliens.

Un déploiement de la formation conventionnelle est impératif pour conduire une politique de santé partagée que chacun sur le terrain aura besoin de s'approprier. Il devra être financé.

CONCLUSION

L'U.ME.SPE. souhaite, aujourd'hui, une convention tournée vers l'avenir pour que tous les médecins spécialistes retrouvent l'esprit du socle social qui a été porté lors des différentes conventions pour ainsi porter la qualité, l'accessibilité des soins et l'évolution de leur métier.

12

