



L'édito

DE PATRICK GASSER

« POURQUOI NOUS ALLONS CRÉER UN SYNDICAT DE SPÉCIALISTES »

« CPTS, assistants médicaux, loi de santé, plan national d'accès aux soins, burn-out des médecins libéraux, gardes rémunérées, ROSP... dans tous ces projets censés améliorer l'offre et la qualité des soins ou les conditions d'exercice, où sont les spécialistes ? Ils sont parfois nommés, au détour de quelques lignes... histoire de figurer au casting des réformes... mais toujours avec des rôles de second plan. Les spécialistes sont depuis très longtemps les grands oubliés de la politique de santé. Jamais aucune réflexion globale sur leur place dans le parcours de santé, leur concours à la pertinence des soins ou encore l'utilité de leur expertise au service du patient, n'ont été développés par les pouvoirs publics. Jamais l'assurance-maladie ne s'est préoccupée de reconnaître, sur le plan tarifaire, la qualité de leur exercice. Jamais elle n'a accepté de prendre

en compte la hausse des charges, quand les honoraires sont gelés depuis des années, condamnant certaines spécialités à l'inflation des actes pour tenter de conserver le même niveau de revenu. Chaque année, quelques spécialités -toujours les mêmes- sont désignées pour passer au rabot budgétaire du PLFSS. Chaque année, la publication des revenus montre que les spécialistes libéraux, loin d'être les "nantis" décrits à longueur de médias, ont un niveau de vie bien inférieur à leurs confrères européens. Chaque année, les négociations conventionnelles se polarisent sur les soins dits « de premier recours », sans que l'avenir des spécialistes y soit directement abordé. Pour toutes ces raisons, Les Spé-CSMF ont pris une décision. Nous allons créer un syndicat à part entière, appelé à fédérer largement la cause de l'ensemble des spécialistes. »

L'Actu

UN SYNDICAT AUTONOME POUR BÂTIR L'AVENIR DES SPÉCIALISTES

Les Spé-CSMF ont décidé de créer un syndicat dédié à la cause des spécialistes, tous statuts confondus. Une initiative justifiée par l'absence de reconnaissance de ces professionnels, pourtant essentiels, pour une prise en charge pertinente des patients.



Le 17 mai dernier, Agnès Buzyn organisait «en grandes pompes» la réunion des ministres de la Santé du G7, l'organisation de concertation entre les pays les plus riches du monde occidental (Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni, France, Italie, Allemagne, Japon). La France préside en effet le G7 jusqu'au 31 décembre prochain. A cette occasion, ils se sont entendus pour adopter une résolution commune : contribuer au développement des soins primaires. Si, en soi, la démarche se justifie, elle illustre une nouvelle fois un état de fait : la place des médecins spécialistes n'est

jamais évoquée dans ce concept de soins primaires. En France ou ailleurs dans les pays développés, le logiciel des autorités sanitaires reste focalisé sur une catégorie réduite d'acteurs : médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, paramédicaux... Tout est présenté comme si les spécialistes ne concouraient pas à la prise en charge optimale des patients, notamment en évitant les surcoûts liés aux prises en charge à l'hôpital. Il est donc probable que l'initiative du G7 Santé va renforcer ce prisme sur les acteurs dits du premier recours. Une tendance qui, malheureusement, fait écho à ce qui se passe en France depuis une quinzaine d'années : réforme après réforme, la place des spécialistes se marginalise, alors que les besoins de soins d'expertise s'accroissent avec l'explosion des maladies chroniques.

NÉGOCIATIONS CONVENTIONNELLES : LA PART DU PAUVRE

Les accords conventionnels soumis à l'examen des syndicats médicaux en attestent : là, encore, les spécialistes sont peu

► concernés par les mesures proposées. Avec néanmoins une exception de taille : sur les assistants médicaux, la négociation a été longue et difficile. Mais nous avons obtenu, en fin de partie, un élargissement notable du nombre de spécialistes éligibles. Il restera, bien sûr, à veiller à ce que les praticiens aient bien accès à ce dispositif essentiel pour la constitution des entreprises libérales de santé. Autre dossier, nous sommes toujours en attente du verdict de la DGOS sur les assistants médico-techniques, un projet mené par les spécialistes au niveau de la branche professionnelle, et qui permettrait pourtant de requalifier la fonction des secrétaires médicales et de dégager du temps de consultation pour les praticiens. Sur les CPTS, le rôle précis des spécialistes reste flou, comme pour la plupart des projets d'organisation des soins ces dernières années. Les Spé-CSMF soutiennent le principe de l'ACI mais demandent que les liens entre les médecins traitants et les spécialistes soient précisés, de même qu'il est essentiel de mettre en place le zonage de la médecine spécialisée.

LOI DE SANTÉ : LES MENACES SUR L'INDÉPENDANCE PERSISTENT

Actuellement en discussion en première lecture au Sénat, la loi portée par Agnès Buzyn n'apporte aucune perspective de progrès, excepté sur les équipes de soins spécialisés, grâce à un amendement initié par Les Spé-CSMF et accepté par la ministre. Certes, les sénateurs font une proposition intéressante en suggérant que les ARS établissent un zonage de la médecine spécialisée. Mais rien ne dit que le gouvernement retiendra la solution. Certes, ils ont également su résister aux parlementaires qui veulent restreindre la liberté d'installation... mais pour combien de temps ? On le sait, la plupart des amendements du Sénat risquent d'être balayés en seconde lecture à l'Assemblée nationale. De fait, ce nouvel examen, qui interviendra début juillet, devrait réveiller les velléités des parlementaires hostiles à l'indépendance professionnelle des médecins libéraux.

REVENUS : DES DISPARITÉS ET UNE HAUSSE MODÉRÉE

Le 30 avril dernier, la CARMF publiait la moyenne des BNC déclarés par les spécialistes en 2017. Avec une hausse de 2% en moyenne (+ 2,86% en secteur 1 et + 0,79% en secteur 2), l'évolution des revenus est certes positive. Mais elle cache en réalité de fortes disparités entre spécialités. Certaines affichent des baisses préoccupantes, par exemple chez les gastro-entérologues (- 2,91%), les rhumatologues (- 1,21%) et les anesthésistes (-1,06%). Surtout, on soulignera que les écarts restent importants, variant de un à trois entre les spécialités et avec un différentiel toujours marqué entre les spécialités techniques et les spécialités cliniques. Plus que le niveau des revenus, Les Spé-CSMF déplorent la politique tarifaire pratiquée par les pouvoirs publics. Le tarif de la consultation reste sous-évalué par rapport à la nature des actes. Les Spé-CSMF défendent, depuis longtemps, le principe de hiérarchisation tarifaire en fonction de la nature de l'acte. Si l'assurance-maladie a admis cette idée et l'a traduite dans les faits sur le plan conventionnel, force est de constater que très peu d'actes sont inscrits en second ou en troisième niveau. Par ailleurs, la CCAM technique fonctionne

mal, comme le constate Jean-Marc Aubert dans son rapport sur la réforme des tarifs. Alors qu'elle devait être évolutive et tenir compte du progrès médical, très peu d'actes sont actualisés chaque année. D'autre part, l'assurance-maladie refuse depuis 2006 de revaloriser le coût de la pratique, alors que les charges ne cessent de s'alourdir d'année en année. Qu'on ne s'y trompe donc pas : la hausse des revenus est en majorité due à un accroissement de la demande de soins des patients, et donc à un alourdissement de la charge de travail des médecins spécialistes. Elle n'est en rien liée à la valeur de l'acte, qui tend à se paupériser au fil des années. Enfin, il faut rappeler qu'en dépit des promesses de la CNAM, le développement de la ROSP est au point mort, alors que toutes les spécialités devraient pouvoir y accéder.

PARCOURS DE SOINS : DES SPÉCIALISTES MARGINALISÉS

Près de 140 CPTS sont constituées ou en cours de l'être. La plupart sont focalisées sur l'organisation des soins de premier recours. Certains projets évoquent la coordination nécessaire entre généralistes et spécialistes, tout en se limitant à des déclarations d'intention. Pourtant, c'est l'efficacité de ce lien qui contribue à optimiser la prise en charge des patients. Les spécialistes sont prêts à s'impliquer dans des protocoles partagés pour structurer la prise en charge des patients. Ils sont prêts à accepter des délégations d'actes, y compris avec des professions paramédicales. Ils sont surtout prêts à s'engager sur une prise en charge populationnelle, sur la base de contrats passés avec les pouvoirs publics et fondés sur des indicateurs de performance. Où sont, aujourd'hui, les projets structurants de ce type ? L'an dernier, le gouvernement initiait un dispositif expérimental innovant, à partir de l'article 51 de la LFSS 2018. Près de 200 projets sont aujourd'hui sur les rails, mais très peu concernent les spécialistes libéraux. La plupart sont conçus à partir des services hospitaliers. Est-ce ainsi que le gouvernement entend prendre le virage ambulatoire ?

LES CINQ ENGAGEMENTS DES SPÉ-CSMF



Fort de ce constat, qui démontre que les spécialistes ne sont pas inscrits sur la feuille de route de la Stratégie de transformation du système de santé, les Spé-CSMF prennent donc la décision de créer un syndicat autonome.

► **Un syndicat pour défendre l'ensemble des spécialistes.**
La nouvelle organisation portée par Les Spé-CSMF aura

- vocation à représenter tous les spécialistes, qu'ils soient exclusivement libéraux, à exercice mixte ou salariés. Des contacts élargis menés par la direction des Spé-CSMF montrent que les attentes sont fortes, au-delà des statuts et des disciplines, pour qu'un mouvement syndical se structure et puisse peser davantage dans le débat public.
- **Un syndicat pour démontrer l'excellence des pratiques professionnelles.** Les spécialistes, aujourd'hui, ont des difficultés à apporter les preuves d'efficience de leur expertise professionnelle. A l'heure où les dispositifs de paiement à la performance sont appelés à se développer, il est essentiel que les spécialistes soient en mesure de documenter précisément les gains médico-économiques générés par leur activité, notamment face aux services hospitaliers.
 - **Un syndicat pour obtenir des avancées tarifaires et organisationnelles.** Plus les spécialistes seront unis, plus ils pèseront dans les négociations conventionnelles. La refonte de la nomenclature, la revalorisation du coût de la pratique, la mise en place de paiements à la performance pour tous, la valorisation des consultations longues et complexes, seront au cœur des combats tarifaires portés par Les Spé-CSMF. Au-delà, il faudra également se mobiliser pour que les spécialistes soient mieux entendus et

reconnus dans les organisations territoriales des soins. Constitution des équipes de soins spécialisés, mise en en place du zonage, paiement des astreintes et des gardes, soutien aux consultations avancées, rémunération des activités de coordination interprofessionnelle... les sujets seront nombreux sur la table.

- **Un syndicat pour préparer l'avenir des cabinets médicaux.** Les Spé-CSMF défendent depuis de longues années une idée forte : l'entreprise libérale de santé. Cette nouvelle approche vise à permettre une meilleure prise en charge de la population, grâce à des organisations performantes fondées sur le management d'équipes de soins par des praticiens libéraux. Il faut que les pouvoirs publics soutiennent et accompagnent ces entreprises libérales de santé.
- **Un syndicat pour intégrer l'innovation en santé au cœur des pratiques professionnelles.** L'innovation technologique bouleverse déjà fortement l'univers de la santé. Il est essentiel que les spécialistes puissent s'emparer des solutions offertes par la e-santé, l'Intelligence artificielle et le Big Data. Le syndicat a pour mission d'anticiper ces évolutions et de négocier leur intégration et leur valorisation dans le cadre des parcours de soins des patients.

En bref

TÉLÉMÉDECINE : LES CARDIOLOGUES DÉNONCENT UN MODÈLE PEU ATTRACTIF



Le Syndicat National des Cardiologues Médecine cardiovasculaire (nouveau nom, nouveau logo, nouvelle communication) déplore la faible valorisation des actes de téléconsultation et de téléexpertise, qui empêchent le déploiement de ces solutions innovantes. « La téléconsultation et la téléexpertise peuvent compter parmi leurs fervents défenseurs les médecins cardiologues, toujours propices à répondre favorablement à l'utilisation d'une innovation technique et organisationnelle pour la promotion de leur spécialité, explique le syndicat dans un communiqué. La téléconsultation, mise en place depuis le 15 septembre 2018, ne décolle

pas. La faute à des contraintes administratives trop lourdes, une aide financière à l'équipement insuffisante et un niveau de rémunération trop faible. Que dire de la téléexpertise avec une rémunération à hauteur de 12 € ? Est-il raisonnable de rémunérer une expertise à si bas coût ? » Le SNC réclame donc « la simplification, à tous les niveaux, qui doit être le mot d'ordre pour la réussite de la téléconsultation et de la téléexpertise ». « La télésurveillance des patients Insuffisants cardiaques et ceux porteurs de prothèses rythmiques (pace-maker, défibrillateur) est une large réussite plébiscitée par les cardiologues car elle obéit aux attentes de notre profession en matière de simplicité d'utilisation, et de bien-être pour le patient, poursuit-il. La téléconsultation et la téléexpertise sont aussi deux très bons vecteurs pour développer la pertinence, nouveau paradigme dans lequel s'engage de nombreuses spécialités médicales. La téléconsultation est un élément de facilitation à l'accès aux soins où la cardiologie libérale doit prendre toute sa place. »

PÉDIATRES : NON AUX SANCTIONS AVEUGLES DE LA CPAM

« Alors que la politique vaccinale va dans le sens d'une couverture vaccinale pertinente en France, la CPAM de Strasbourg a décidé fin avril de sanctionner les médecins de cette région pour des raisons purement administratives, s'insurge le SNPF. Des « indus » leur sont demandés, sans courrier préalable de mise en garde, car ils ont omis de

En bref

- préciser « non remboursable » sur les ordonnances pour un certain nombre de vaccins non pris en charge par l'assurance-maladie. Les conditions de remboursement pour ces vaccins qui relèvent de pathologies exceptionnelles et en ALD, sont pourtant faciles à identifier aussi bien par le pharmacien et que par la caisse. » Depuis la montée au créneau du syndicat, la CPAM est revenue sur sa décision. Mais, comme l'indique Brigitte Virey, présidente du SNPF, « l'assurance-maladie doit prendre garde à ce que cette situation ubuesque ne se reproduise pas ailleurs en France. »

OPHTALMOLOGISTES : DÉVELOPPER L'EXERCICE MULTI-SITES

A l'occasion du Congrès de la SFO qui a ouvert ses portes le 11 mai au Palais des Congrès (Paris), le SNOF a présenté une étude inédite sur l'exercice en multi-sites en ophtalmologie. Avec plus de 10 000 sites couverts par les 5 900 ophtalmologistes, les résultats montrent que les ophtalmologistes sont précurseurs en la matière. Le SNOF souhaite développer ce mode d'organisation qui s'avère être une solution efficace pour renforcer l'accès aux soins sur tout le territoire, en synergie avec les délégations de tâches. « L'exercice en multi-sites est une solution pertinente pour réduire les déserts médicaux, estime Thierry Bour, président du SNOF. Plus d'un quart des ophtalmologistes se disent intéressés par l'exercice en cabinet secondaire, si les conditions sont favorables. Pour enclencher cette dynamique, nous demandons aux pouvoirs publics de faciliter les conditions d'ouverture de ces sites secondaires, notamment dans les zones sous-dotées. »

Le Chiffre

500

MILLIONS D'€

C'est en 2018 l'excédent du régime général de la Sécurité sociale certifié par la Cour des Comptes, contre un déficit de 2,2 milliards en 2017. Tout en saluant «la régularité, la sincérité et la fidélité» du budget, les juges pointent cependant «une nouvelle dégradation de la plupart des indicateurs». En clair, une hausse du taux d'erreurs, dans les trois principales branches de la Sécu : santé, famille, vieillesse. Ainsi, sur les indemnités journalières versées en cas d'arrêt maladie ou de maternité, un peu plus d'un calcul sur dix comporte une erreur à incidence financière non détectée par les contrôles. L'enjeu est estimé à plus de 500 millions d'€, au détriment des assurés ou à leur avantage, sur 228,9 milliards d'€ de prestations versées par l'Assurance-maladie. Seule amélioration au tableau, les «paiements injustifiés» de frais de santé affichent une chute, de 1,9 milliard à 500 millions d'€. Trop importante pour être vraie pour les magistrats financiers, qui souhaitent modifier « la méthodologie du test » pour « réduire la volatilité » de son résultat.

A retenir...

- **29 MAI : UNIVERS MÉDECINS, « LES MÉDECINS LIBÉRAUX EN EUROPE, MÊMES COMBATS ? »,** l'émission de la CSMF, à 19h30 sur Fréquence Médicale sur le thème de la santé en Europe
- **14 ET 15 JUIN 2019 : LES PRINTEMPS DU DPC,** à l'hôtel Ibis Clichy Batignolles, Paris 17 [Renseignements](#)
- **26 JUIN : UNIVERS MÉDECINS,** l'émission de la CSMF, à 19h30 sur Fréquence Médicale, sur le thème de la réforme des retraites
- **13, 14 ET 15 SEPTEMBRE 2019 : 25^e UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE LA CSMF,** au Palais des Congrès d'Antibes-Juan-les-Pins
- **VENDREDI 22 NOVEMBRE (JOURNÉE) ET SAMEDI 23 NOVEMBRE (MATINÉE) 2019 :** 3^{es} Etats Généraux de la Médecine Spécialisée ayant pour thème l'innovation

ADHÉREZ À LA CSMF 

UNION NATIONALE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONFÉDÉRÉS

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS

Tél. : 01 44 29 01 30 – Fax : 01 40 54 00 66 – contact@umespe.com – www.umespe.com