

**FMF 2021 :
ACTUALITÉS,
PROPOSITIONS
ET PROGRAMME**

SOMMAIRE

NOS ENGAGEMENTS DE PROGRAMME 3

NON À UNE MÉDECINE SANS MÉDECIN 4

Constats et Propositions

ELEMENTS DE PROGRAMME 2021 6

- L'avenir de la médecine libérale 6
- Revaloriser Simplifier 7
- Protéger 10
- (Ré)Équilibrer 12
- Organiser les soins 13
- Indépendance Liberté 16

LA FMF RAPPELLE QUELQUES POINTS 17

NOS ENGAGEMENTS DE PROGRAMME

L'AVENIR DE
LA MÉDECINE
LIBÉRALE

REVALORISER
SIMPLIFIER

PROTÉGER

(RÉ)
ÉQUILIBRER

ORGANISER
LES SOINS

INDÉPENDANCE
LIBERTÉ

NON À UNE MÉDECINE SANS MÉDECIN

CONSTATS ET PROPOSITIONS

La santé est un droit pour tous.

L'état avec la loi dite TOURAINE en 2016 a mis la santé de tous entre ses mains avec l'article 1. Auparavant, seule la santé publique était de son ressort.

L'état d'urgence sanitaire a accéléré cette marche forcée vers une étatisation de la médecine et une ubérisation de celle-ci en donnant par décrets successifs la médecine à des non médecins, en limitant les rémunérations des actes médicaux et chargeant de plus en plus les médecins avec une paperasserie opulente et chronophage.

Un tiers du temps de travail est pour l'administratif : c'est donc comme si un médecin sur trois faisait de l'administratif au lieu de la médecine !!!

Les médecins de ville ne peuvent plus s'entourer de personnel faute de moyens financiers. En effet, la médecine dite libérale ne l'est plus depuis longtemps : cela a débuté dès la première convention médicale qui a défini un tarif pour chaque acte. Ces actes devaient suivre le coût de la vie. La réalité est toute autre, beaucoup d'actes n'ont pas été revalorisés depuis plus de 30 ans !

La médecine de ville est exercée avec un statut d'indépendant ne pouvant pas reporter sur ses tarifs le coût réel de l'exercice médical. Cela pose un vrai problème pour les médecins installés ou désirant le faire et explique en partie le faible taux de médecins s'installant en ville. Cela entraîne un vieillissement de la population médicale et une désertification qui s'étend même en ville.

Les professionnels de santé perdent petit à petit leur personnel et leurs outils de travail ou ne peuvent plus le renouveler.

La FMF refuse que la médecine soit une médecine sans médecin et qu'elle devienne un commerce !

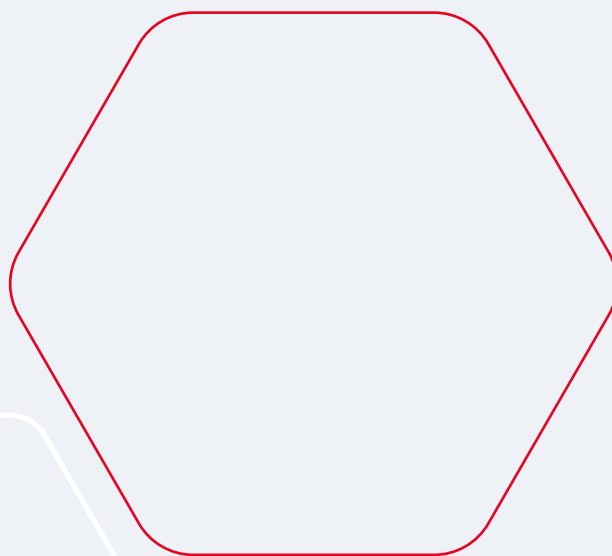
La FMF refuse que les médecins libéraux soient une variable d'ajustement au gré du bon vouloir des institutions publiques et de l'état.

La FMF refuse les injonctions contradictoires multiples émanant de toutes les administrations nationales et locales.

Tout cela est non seulement contreproductif pour le corps médical mais aussi et surtout pour les patients.

Des exemples : la première phase de la crise COVID avec la déprogrammation des blocs, l'organisation locale des centres COVID et maintenant la vaccination.

La FMF est force de propositions innovantes pour une médecine d'avenir.



ÉLÉMENTS DE PROGRAMME 2021



L'AVENIR DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

La médecine évolue.

La prise en charge, le coût des pratiques, l'évolution des techniques, l'étendue des demandes, bouleversent la vision que nous avons de notre métier. La crise du COVID a montré comment la médecine libérale avait pu et su rapidement s'adapter.

La médecine n'est plus uniquement un acte mais une prise en charge globale, tant au niveau de la patientèle que de la population dans son environnement et dans la société.

Il faut, dans les années à venir permettre aux médecins de se reconnaître dans leur métier, d'avoir une vie de femme et d'homme épanouie, et à la société de bénéficier de leurs compétences professionnelles pour le bien de tous.

Ceci nécessite le retour d'une confiance, d'un respect et une reconnaissance de la part des institutions.

Voici donc le programme que la FMF a établi pour les élections URPS. Pour l'avenir de la médecine.



**REVALORISER
SIMPLIFIER**

PAS DE TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ

REVALORISER LA MÉDECINE DE VILLE AUTANT QUE L'HÔPITAL :

La médecine française a deux jambes qui doivent être symétriques et fortes pour avancer vers un système de santé respectueux, équilibré, humain, équitable donnant un accès aux soins à tous.

LES ACTES

1. Revaloriser l'acte de base C au niveau européen et de la visite

(Taux de revenu moyen horaire de 200 euros)

2. Simplifier la nomenclature :

Créer 3 niveaux de consultations cliniques (ou de visite) : en fonction de la complexité du travail et du temps nécessaire

- Consultation niveau 1 : consultation non complexe et un seul motif (tarif supérieur à TCG actuel qui est le tarif minimum)

- Consultation niveau 2 : consultation pour motifs multiples par exemple

- Consultation niveau 3 : consultation spécifique ou complexe par exemple
 - Nouveau patient complexe MT et synthèse
 - Patient en situation de handicap (temps et conditions spécifiques)
 - Consultation d'annonce
 - Consultation avec nécessité de coordination
 - Consultation appelée très complexe
 - Consultation de prévention

3. Permettre le cumul des actes à taux plein

(le second acte ne vaut pas la moitié voire 0)

4. Permettre de coter un acte NGAP et un acte technique de la CCAM dans le même temps (exemple consultation + colposcopie)

5. Remettre à plat la CCAM et intégrer le cout de la pratique (matériel, formation, durée de l'acte, technicité.)

6. Réviser régulièrement la CCAM avec participation de la profession

7. Autoriser un espace contrôlé de liberté tarifaire pour TOUS

8. Majorer le montant des soins non programmés, même pour ses propres patients

9. La télémédecine :

- a. Repose sur le parcours de soin (Non aux plateformes commerciales)
- b. Ne rembourser que dans le cadre d'un parcours de soin
- c. Faire valider les propositions en commission paritaire
- d. En téléconsultation, privilégier une prise en charge locale ou loco-régionale coordonnée
- e. Valoriser la téléexpertise (au tarif d'une expertise pas d'une demi consultation)

LES FORFAITS

La ROSP (rémunération sur objectif de santé publique)

La FMF a toujours critiqué la ROSP qui serait une rémunération sur objectif de santé Publique. Cela ne représente plus rien qu'un forfait fixe bloquant la revalorisation de l'acte de base.

La ROSP est discriminatoire car ne touche pas toutes les spécialités.

De plus, quoi de plus important en santé publique en 2020 que la gestion de la crise du covid qui paradoxalement a plombé la ROSP ? Le coeur de cible de cette ROSP n'est donc pas la santé publique.



Les indicateurs ne sont pas pertinents et la CNAM a bien des soucis pour déterminer exactement leurs taux pour chaque médecin. Cela s'est vu avec un confrère de Reims et lors de la dernière CPN. Il a fallu deux réunions techniques et des coefficients artificiels pour arriver à une cote mal taillée à valider en séance de CPN par obligation pour que la ROSP soit versée aux médecins qui peuvent la toucher pour 2020 ...

La FMF demande que cette ROSP soit purement et simplement supprimée.

On demande que la somme soit mise sur le tarif de l'acte de base qui serait majoré pour TOUS les médecins. Cela supprimera la discrimination entre les médecins qui peuvent toucher ce forfait et les autres. Cela évitera les réunions ubuesques pour obtenir un forfait quasi identique d'une année sur l'autre.

Recycler la ROSP : avec transfert de son montant intégral sur la revalorisation de l'acte dès la première année pour TOUS les médecins.

Le forfait structure :

Il faut créer un vrai forfait structure pour TOUS les médecins libéraux.

Pour permettre d'avoir du personnel, des lieux de travail et du matériel optimaux pour un service médical maximal pour les patients.



PROTÉGER

UN MÉDECIN QUI EST BIEN DANS SA PEAU EST UN MÉDECIN QUI SOIGNE BIEN SES PATIENTS

La FMF se bat depuis toujours pour la protection sociale des médecins, elle s'est battue pour la maternité de toutes les femmes médecins quel que soit le secteur et en fonction du temps de travail (elle a été le seul syndicat à le demander et l'a obtenu),

Elle s'est battue pour le maintien des avantages conventionnels lors de la convention médicale de 2016 et lors de la hausse de la CSG.

Elle demande depuis un an, comme cela est prévu, une augmentation du point service de retraite de 1% sans augmentation des cotisations.

Elle continuera à se battre pour :

MATERNITÉ, ADOPTION, PATERNITÉ

- Simplifier les démarches
- Améliorer la protection sociale maternité-adoption, paternité corrélée aux revenus
- Permettre un complément de prévoyance

MALADIE

- Avoir un délai de carence de droit commun et des IJ en corrélation avec ses revenus
- Intégrer la protection maladie/accident professionnel au conventionnement
- Améliorer la prise en charge de l'invalidité
- Promouvoir la possibilité d'un suivi des médecins par des confrères dans une filière dédiée



RETRAITE

- Garantir les montants de retraite
- Garantir le régime de retraite, et la part de l'état dans nos retraites
- Obtenir un statut spécifique du retraité actif

FISCALITÉ

- Obtenir un régime spécifique pour la PDSA
- Abolir la surtaxe de 3,25% pour les actes et indemnités non conventionnels
- Défisicaliser les actions COVID

LA CELLULE JURIDIQUE

- Promouvoir la cellule juridique de la FMF qui défend les médecins adhérents ou pas sur tout le territoire qui a déjà traité des centaines de cas
- Accompagner les médecins lors des contrôles de la caisse
- En finir avec le délit statistique et les tribunaux d'exception
- Limiter les pouvoirs des directeurs des CPAM
- Faire respecter les médecins

SÉCURITÉ

- Reconnaissance des risques inhérents à notre exercice (agressions, données de santé, réseaux sociaux, Burn out, décès liés au covid)
- Assurer la sécurité des médecins sur leur lieu d'exercice et lors des visites
- Promouvoir des expérimentations et des formations

ENVIRONNEMENT

- Sujet de formation initiale et continue
- La médecine d'aujourd'hui doit être plus en accord avec l'environnement actuel (réseaux sociaux, enjeux environnementaux locaux, perturbateurs endocriniens, pesticides, Burn out)
- Favoriser la recherche ambulatoire sur les liens entre santé et environnement



(RÉ) ÉQUILIBRER

LA FORMATION :

Initiale :

- Maîtrise de stage pour tous : possible quels que soient le secteur d'installation, le lieu et la spécialité
- Stages « de ville » pour toutes les spécialités
- Formation plus professionnalisante et plus en adéquation avec les enjeux environnementaux actuels
- Valoriser la maîtrise de stage
- Accompagner le CNGE et les syndicats d'internes dans la réforme du 3^{ème} cycle pour la médecine générale
- Prévoir des logements et des infrastructures pour les internes proches de leur lieu de stage

Continue :

- Liberté du choix de son organisme de formation
- Liberté du choix de ses thèmes de formation
- Meilleure Indemnisation de la formation
- Valoriser l'expertise

LES RAPPORTS AVEC LES ADMINISTRATIONS :

Les URPS sont les représentants des médecins libéraux et doivent être les interlocuteurs privilégiés des ARS pour ce qui les concerne (voir les statuts des URPS).

Généralisation des commissions de conciliation permettant dans un cadre paritaire de régler les conflits et différents



ORGANISER LES SOINS

IL N'Y A PAS DE MÉDECIN ISOLÉ

Un médecin qui exerce en solo n'est pas isolé (70% des médecins).

L'HÔPITAL DOIT RESTER LE TROISIÈME RECOURS

IL FAUT DÉGAGER DU TEMPS MÉDICAL AU MÉDECIN

Un médecin doit :

- Faire de la médecine, pas de l'administratif

- Pouvoir déléguer l'administration pour avoir du temps médical

Pouvoir embaucher du personnel sans subvention ni obligation de cadence pour tous les médecins, quels que soient la spécialité et le lieu d'exercice : secrétaires, assistants médicaux

- Pouvoir bénéficier d'une approche pluri-professionnelle des parcours qui soit coordonnée et rémunérée pour TOUS (médecins solos inclus)

Avec les autres professionnels de santé en complémentarité et chacun dans son champ de compétences

DÉVELOPPER DES SOINS COORDONNÉS INITIÉS PAR ET POUR LES MÉDECINS DU TERRAIN

Valoriser l'existant comme les équipes de soins coordonnés autour du patient (ESCAP) ou d'autres organisations coordonnées qui ne doivent pas être réduites aux MSP et aux CPTS.

Les CPTS

La participation à une CPTS doit rester volontaire. Elle doit amener des améliorations de conditions d'exercice et pas des contraintes supplémentaires ni des listes à la Prévert pour ses missions.

Le rôle des médecins y étant prépondérant, ils doivent avoir une place particulière dans la gouvernance.

L'organisation des soins doit s'appuyer sur les besoins et des ressources du terrain donc sur des projets territoriaux

L'organisation ne doit pas être imposée depuis une capitale régionale ou Paris.

VALORISER LES PARCOURS

Valoriser la coordination entre les différents professionnels de santé de prise en charge médicale entre médecins (généralistes, spécialistes et établissements)

Entre médecins et autres professions médicale ou/et paramédicales.

LES URPS DOIVENT ÊTRE LES INTERLOCUTEURS RÉGIONAUX FACILITATEURS DES SOINS COORDONNÉS (MSP, CPTS, ESP, ESCAP)

PDSA

- Sur le mode du volontariat
- Organisation des horaires en local dans un cadre national
- Astreintes et majorations défiscalisées sans limitation des 60 jours sur tout le pays
- Majoration des astreintes pour régulateurs et effecteurs (minimum 100€/4h)
- Autoriser la régulation déportée
- Numéro d'appel dédié
- Une affaire de médecins généralistes et autres spécialités

SAS

Ne pas détruire l'existant qui marche

Les SAS doivent être coconstruits (libéraux-hôpitaux) et bénéficier d'une gestion paritaire

Avec les acteurs des territoires impliqués.

Il faut un N° d'appel libéral, et être indépendant du SAMU

LES ADAPTATIONS LOCALES

- **Zonage :**

- Pour les généralistes et pour les spécialistes
- Révision régulière
- Doit refléter le terrain

- **Maintien de l'offre de soins :**

Les aides qu'elles soient fiscales, locorégionales ou conventionnelles doivent s'adresser aussi bien aux professionnels déjà installés qu'aux nouveaux installés.

- **Il faut prévoir des infrastructures adaptées au travail des médecins :**

Crèche ayant de grandes amplitudes par exemple.





**INDÉPENDANCE
LIBERTÉ**

INSTALLATION

- Liberté du secteur d'installation
- Liberté du lieu d'installation
- Possibilité d'exercice mixte
- Des aides d'installation qui reposent sur un diagnostic territorial

PRESCRIPTION

- Pas de limitation si la compétence est présente
- Pas d'interdiction brutale
- Assujettissement possible à une formation ouverte à tous à co-définir en cas de nécessité particulière

LIBERTÉ VIS-À-VIS DES PLATEFORMES

- Refus des plateformes de prise de rendez-vous imposées
- Interdiction de la vente ou partage des données sauf soins (données cryptées)
- Refus des réseaux mutualistes et assurantiels

FORMATION

- Liberté de choix de son organisme de formation
- De ses thèmes de formation (pas que ceux choisis par les caisses ou le ministère)
- Indemnisation quel que soit le moment où elle est réalisée dans l'année

LA FMF

FORCE DE PROPOSITION

RAPPELLE QUE :

- Elle est **démocratique** : un adhérent = une voix
- Elle est **indépendante** de tout sponsors
- Elle est **poly catégorielle**
- Elle **représente et défend les 100 000 façons d'exercer** que l'on soit généraliste, spécialiste clinique, plateau technique lourd ou MEP, tous les secteurs conventionnels, que l'on soit isolé ou en structure libérale, en exercice mixte ou libéral, en campagne ou en ville.

C'est cette diversité qui fait sa force et sa représentativité de la médecine de terrain.

Elle est le seul syndicat représentatif qui est présidé par une femme et qui a une équipe rajeunie porteuse d'idées nouvelles.

La FMF sera présente dans presque toutes les régions pour les élections URPS dans les deux collèges

La FMF rappelle que le respect et la reconnaissance de tout le corps de santé est une nécessité absolue pour la santé de Tous (soignants et soignés).