



Le 27 Octobre 2023

Mesdames, Messieurs les représentants syndicaux,

En tant que syndicat représentant les médecins libéraux, vous avez la lourde responsabilité de défendre notre profession et de porter la voix du terrain devant les instances nationales.

Après l'échec de février dernier, les négociations conventionnelles reprennent alors que la médecine libérale n'a jamais été autant malmenée, le modèle conventionnel autant remis en cause. L'objectif de l'Assurance Maladie est de valider les axes définis dans la lettre de cadrage du ministère de la santé parue le 17 octobre dernier quand le votre est de nous garantir d'obtenir les moyens d'exercer sereinement.

L'avenir de notre profession et du système de santé est source de doutes et d'inquiétudes légitimes. Nous craignons que la volonté politique soit d'imposer ses directives par une voie parlementaire autoritaire plutôt que de vous donner la place pour co-construire le système de santé de demain.

Ces négociations s'annoncent donc sous haute tension. Plus que jamais, votre rôle de médiateur sera à l'épreuve, face à une direction générale de l'assurance maladie historiquement peu encline à l'écoute, et à un terrain particulièrement attentif à vos propositions, vos prises de position. Un terrain qui attend de vous la défense de nos valeurs, de nos missions, de notre rôle indispensable pour la société. Face aux défis majeurs qui se jouent pour notre profession, nous n'aurons jamais été aussi soucieux de ce qui se décide en haut, aussi soudés pour défendre la valeur de l'expertise de la médecine libérale, avec le rôle central du médecin traitant. Nous n'aurons jamais été aussi prêts à porter à votre connaissance nos attentes, nos réflexions afin de redonner à la médecine libérale sa force et son efficience.

Il y a un an, l'émergence de Médecins Pour Demain a insufflé une dynamique nouvelle permettant une prise de conscience collective des enjeux pour la politique de santé et de la nécessité d'agir.

Ainsi depuis des mois, des collectifs de médecins libéraux se sont constitués localement pour défendre les valeurs essentielles de notre code de déontologie : la liberté et l'indépendance professionnelles.

Ces collectifs, appelés pour la plupart Comeli (Collectif pour une médecine libre et indépendante), organisent à l'échelle départementale la protestation des médecins libéraux à travers différentes actions comme la désobéissance tarifaire, mais souhaitent aussi être la

voix du terrain devant les instances départementales tels que l'ARS, la CPAM, le CDOM, l'URPS..., en un relai ascendant / descendant aujourd'hui inexistant.

Des soixante neuf collectifs départementaux constitués à ce jour, les échanges ont permis de soulever, en complément d'idées de projets locaux, des réflexions dont la mise en place ne pouvait qu'être conventionnelle.

N'ayant en aucun cas la volonté de porter cette fonction de représentation nationale, nous aimerions vous les soumettre en vue des échanges conventionnels, vous permettant ainsi de témoigner à l'Assurance Maladie, les attentes conséquentes de la base.

Ces propositions issues du terrain ont été rapportées par des médecins aux expériences différentes, ayant une appartenance syndicale ou non. Des médecins libéraux aux exercices multiples, exerçant dans toute la France. Vous comprendrez aisément pourquoi certaines de ces propositions ne vous sont pas inconnues.

Collectées et validées par les médecins de chaque collectif, elles sont synthétisées dans le document ci-joint.

Comme nous venons de l'aborder, l'une des valeurs avec laquelle nous ne souhaitons pas transiger est l'indépendance, garante d'efficacité et de qualité. Si nous revendiquons cette valeur majeure pour notre exercice, nous souhaitons qu'elle s'applique également à vous notamment d'un point de vue financier, nos représentants, avec l'objectif de garantir des négociations justes et cohérentes pour les médecins que nous sommes. L'indépendance syndicale au service de l'indépendance professionnelle, telle est notre priorité.

Nous savons que votre mission devant les institutions n'est pas des plus simple. Via le document que nous vous transmettons, nous espérons vous donner davantage de poids et de force pour ces négociations.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces propositions du terrain, ainsi que pour l'énergie que vous déploierez pour en rendre compte pendant ces négociations.

Comme vous, nous refusons de voir se détruire notre système de santé, et avec lui la qualité des soins prodigués. Comme vous, nous condamnons le démantèlement de la médecine libérale. Comme vous, nous sommes prêts à participer activement, à vos côtés, à construire son devenir.

Il est urgent d'écrire une convention médicale attractive, juste et respectueuse, l'avenir de notre profession comme la santé de nos patients en dépend !

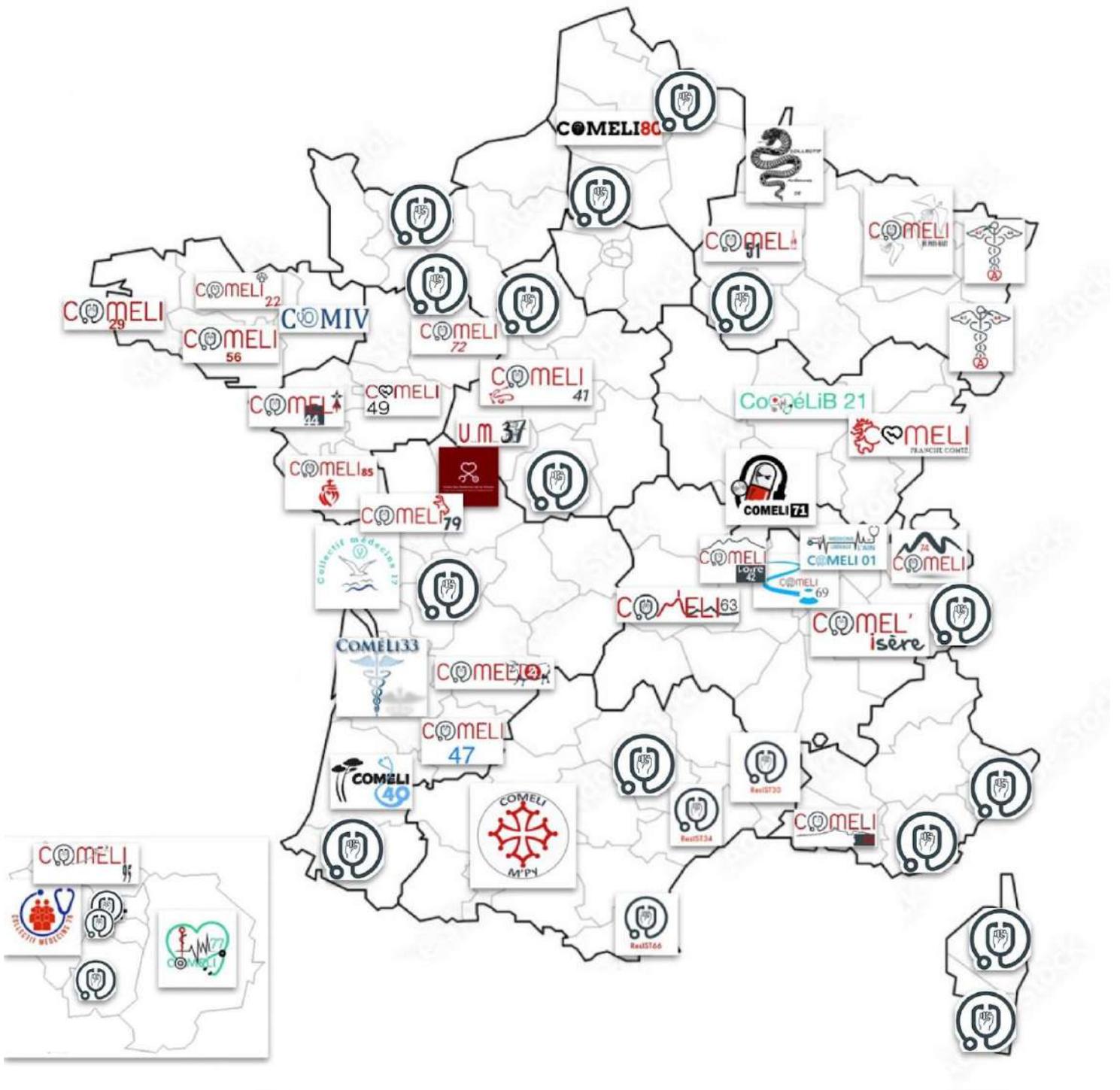
Collectivement, les Comeli

COMELI



Accueil - COMELI  
comeli.fr

Collectifs départementaux signataires :





## Collectifs pour une Médecine Libre et Indépendante

### Suggestions des COMELI pour une convention juste et équilibrée (Refonte du système conventionnel)

Ce document a pour objectif de faire la synthèse des propositions des médecins des COMELI qui seront portées auprès des syndicats de la profession en vue des prochaines négociations conventionnelles.

Ces propositions :

- Concernent spécifiquement la convention médicale
- Ont été élaborées dans un objectif commun de défense d'un système de santé de qualité pour médecins et patients, en respectant un des principes fondamentaux du code de déontologie médical inaliénable : **l'indépendance professionnelle**.
- Défendent ainsi l'indépendance professionnelle des médecins libéraux, y compris **dans l'acte médical et dans leurs organisations, et celle de leurs syndicats représentatifs**
- Sont issues d'anciennes propositions syndicales jugées pertinentes, d'anciennes réflexions menées au sein des unions régionales (URPS) ou ont été élaborées par les médecins sans étiquette ni politique ni syndicale regroupés localement au sein des COMELI.

# I. Indépendance syndicale

Nous proposons de défendre l'**indépendance financière** des syndicats

## A. Unité dans la Diversité

**La pluralité syndicale est une chance** dans une démocratie dès lors qu'elle se base sur un projet idéologique clair, lisible et visible des médecins. Elle gagnerait à se débarrasser des histoires d'égo, responsables d'une part de divisions intestines, et d'autre part d'un désengagement des médecins de l'adhésion et de la vie syndicale. Ceci est d'autant plus vrai que de point de vue purement idéologique, la différence entre certains syndicats est de l'épaisseur d'une feuille de papier cigarette ! **Tout syndicat doit pouvoir être autonome financièrement pour garantir son indépendance.**

## B. Suppression définitive des fonds conventionnels à la signature de convention

Nous proposons **une obligation d'adhésion syndicale pour tout médecin libéral**. Le montant doit couvrir le bon fonctionnement de la vie syndicale.

À titre d'exemple, lors de la dernière convention, les fonds conventionnels ont représenté le montant de 2,7 millions d'euros par an (réparti pour 20% à parts égales entre les syndicats signataires, et pour les 80% restants au prorata des sièges occupés par chaque syndicat à la Commission Paritaire Nationale).

Une telle cotisation obligatoire permettra ainsi :

- Une **réelle indépendance de nos syndicats** (quelles que soient leurs propositions) **de la signature conventionnelle.**
- Une **réelle représentativité qui sera annuelle et mesurable** dans le temps (indépendamment des élections professionnelles aux URPS)

Mais une telle modification de financement exige aussi des contreparties à inscrire dans la loi (**Article L221-1-2 du Code de la sécurité sociale**)

- **Suppression des fonds conventionnels à la signature** de la convention
- Ajout de l'obligation pour tout médecin libéral d'une cotisation syndicale annuelle et les dispositifs de sa mise en œuvre
- **La règle indiscutable d'une cotisation valant une voix** lors des votes de chaque syndicat
- **Publication des résultats annuels** de ces cotisations, reflet de la représentativité

### C. Formations spécifiques de la santé hors soins

Si des syndicats souhaitent proposer une formation professionnelle, celle-ci sera alors non médicale (hors soins) et orientée vers l'écosystème de la santé :

- Vie conventionnelle
- Missions des organismes représentatifs de la santé
- circuits de décisions
- etc

**Ces formations manquent cruellement** dans la formation continue des médecins. En effet, si nous avons été formés à bien soigner, peu nombreux sont les médecins qui connaissent le monde de la santé hors champ du soin. Cette culture est pourtant nécessaire pour comprendre les logiques qui orientent l'avenir de la santé.

### D. Transparence sur les conventions de partenariat

Il est tout à fait audible qu'un syndicat veuille trouver des partenaires dans leur vie syndicale. Dans ce cas, il nous paraît indispensable que chaque syndicat soit transparent :

- En **citant ses partenaires**
- En **présentant la convention complète de partenariat**, en particulier en cas d'objets financiers.

### E. Révisions de la définition de la représentativité d'un syndicat

Aujourd'hui, les critères de représentativité des syndicats sont essentiellement liés aux résultats des élections professionnelles aux URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé). Ils sont complétés par une enquête de représentativité diligentée par le ministère de la Santé et sous l'égide de la "Mission Nationale de Contrôle" (MNC) et de l'audit de la sécurité sociale.

Nous proposons que désormais cette représentativité soit basée :

- Systématiquement **sur les cotisations syndicales obligatoires**, publiée chaque année
- **Pondérée tous les 5 ans par les résultats des élections professionnelles** aux URPS

## II. Indépendance médicale

### A. Négociations conventionnelles

- Négociation **tous les 5 ans avec possibilité de réouverture anticipée** des négociations à l'appel de la représentation syndicale ou de la CNAM
- **Rédaction alternative** de la convention par la CNAM et par les syndicats
- **Organisation paritaire avec alternance de la présidence** entre la CNAM et les syndicats représentatifs lors de chaque session conventionnelle ou au sein d'une même session conventionnelle
- **Redéfinition de la représentativité des syndicats** (détaillée en I) : proportionnelle au nombre d'adhérents avec adhésion obligatoire à un syndicat par tout médecin en exercice avec cotisation annuelle en contrepartie d'une indépendance financière des syndicats auprès de la CPAM et de l'État
- Pondérée par élections professionnelles tous les 5 ans
- **Présentation des documents au moins 10 jours avant les réunions**
- **En cas de réforme majeure du système conventionnel, celle-ci devra avoir été acceptée par plus de la moitié des syndicats**
- Toute nouvelle convention devra être **validée par le CNOM** avant publication
- **Suppression du Tarif d'Autorité (TA) ou alignement sur le Tarif d'Opposition (TO)** (le TO correspondant au tarif de remboursement de l'AM)

### B. Contenu conventionnel

Nous appelons à un **"choc d'attractivité"** immédiat pour la médecine libérale et au respect de l'indépendance financière du médecin avec l'ouverture d'un secteur à honoraires modulable, la valorisation forte des actes médicaux et la limitation des forfaits sans valeurs ajoutés sur le soin.

#### 1. Secteurs conventionnels

- Ouverture de **secteurs conventionnels à honoraires modulables** pour tous les libéraux
  - Soit sous forme d'une **ouverture du secteur 2** à tous les médecins libéraux
  - Soit sous forme d'un **secteur unique à honoraire modulable** avec prise en charge proportionnelle des cotisations sociales

#### 2. Actes médicaux

##### a. Valorisation immédiate des actes médicaux

- De la classification NGAP et création de nouveaux actes incluant :
  - **Un G à minimum 35 euros** pour les consultations simples (courtes ou monopathologique),
  - Une **cotation spécifique** et adaptée (minimum doublée par rapport au G) pour **les consultations complexes** (longues ou pluripathologiques)

quel que soit l'âge du patient et le lieu de la consultation (via une nouvelle cotation NGAP en attendant que celle-ci soit remplacée par une classification CCAM clinique plus pertinente, cf. II.B.2.b)

- **Des déplacements avec majoration de déplacements (MD)** au minimum deux fois la valeur actuelle **avec calcul dès le 1° km**. Adaptation annuelle en fonction des critères liés à l'inflation, coût de la mobilité et le service rendu pour le maintien à domicile de patients fragiles.
  - **Des soins non programmés (SNP) effectués en urgence par le Médecin Traitant (MT)**, quel que soit le mode de régulation médicale (centre de régulation territoriale, SAS, et par les cabinets médicaux).
  - Des actes effectués à partir avant 8h et à partir de 19 heures en semaine et le samedi matin
  - Des actes **dans les zones difficiles** (déficitaires et les zones urbaines sensibles)
  - Des **actes de prévention**, incluant une consultation annuelle jusqu'à 18 ans prise en charge à 100% par la CNAM
  - Des **actes de gestion du dossier médical** (y compris la réalisation d'un volet de synthèse médical (VSM) dans le Dossier Médical Partagé (DMP)),
  - Avec **Indexation annuelle sur l'inflation**.
- b. **Disparition progressive de la NGAP au profit de la CCAM clinique** pour toutes les spécialités cliniques (dont médecine générale) (MG et MS)
- Intégrant le temps passé, le nombre de motifs de consultation, l'âge, la complexité (à la place du découpage et des majorations incompréhensibles de la NGAP)
  - À présenter au cours de la nouvelle convention.

### 3. Limitation des charges administratives

- **Création de postes dédiés**, avec du personnel qualifié de secrétariat médical et/ou assistant médical (upgradé), pour s'approcher progressivement **de 2 équivalents temps-plein par médecins pour la réalisation de ces tâches administratives** au bénéfice du temps médical. Leur rémunération ne doit pas passer par des forfaits, mais par une majoration conséquente de la rémunération à l'acte. Si le maintien d'un forfait dédié était malgré tout décidé, celui-ci ne devrait être conditionné que par l'installation libérale en secteur 1.
- **Limitation réglementaire de certaines demandes (certificats en particulier) médicalement injustifiées** : qui feront l'objet des propositions spécifiques en dehors du champ conventionnel au ministère de la Santé qui s'était déjà engagé en 2011.

#### 4. Optimisation des forfaits,

- Mise en exergue et **revalorisation forte du Forfait Médecin Traitant (FMT)** (au minimum doublé) en particulier pour les patients âgés, polyopathologiques, et en ALD
- **Simplification du forfait structure :**  
Regroupement en un seul volet en intégrant, revalorisant et supprimant certains items :
  - **Intégration et/ou valorisation** de certains items :
    - Le **Dossier Patient Informatisé (DPI)** qu'il soit agréé **Ségu**r ou non
    - Toutes les messageries sécurisées (incluant apicrypt)
    - **L'accueil d'externes et d'internes dans le cadre de la formation médicale initiale**
  - **Suppression** des items sans valeur ajoutée sur le soin incluant :
    - **Adhésion à une structure d'exercice coordonné** (les structures peuvent apporter un financement, mais celui-ci ne doit pas passer par la convention).
    - **L'alimentation du DMP** (seul se justifie l'ajout manuel d'un VSM lors d'une consultation revalorisée et non via un forfait).
    - La Messagerie Sécurisée Santé (MSS) avec le patient
    - **Le codage**
    - **La participation au Service d'accès au soin (SAS)** : pas de forfait pour les effecteurs, mais une majoration à l'acte.
- **Suppression de la RO**SP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)
  - Suppression du forfait issu de la ROSP au bénéfice de la revalorisation d'actes
  - Maintien de mise à la disposition des données de santé publique uniquement à visée d'évaluation des pratiques

#### 5. Limitation du tiers payant

- Intégral aux seuls bénéficiaires de la CMU et de l'AME, pour reconnaître le rôle social du médecin
- Partiel uniquement par choix du patient et du médecin
- Pour le reste, paiement à l'acte intégral pour responsabiliser les patients

#### 6. La définition optimisée du parcours de soins coordonné médicalement

- **Régulation médicale de l'accès et parcours de soins**, avec valorisation de cette régulation par le MT comme point d'entrée du parcours (que ce soit en soins programmés ou SNP, qu'ils soient assurés par lui ou qu'il les réadresse vers une structure partenaire) ;
- Régulation à l'accès secondaire (spécialistes, imagerie, biologie, plateau technique lourd...)

## **7. La reconnaissance de la spécialité de la MG (cf supra)**

- Revalorisation FORTE de la fonction de MT
- Revalorisation de la prise en charge et du suivi de pathologies dites lourdes et chroniques
- Limitation des charges administratives

## **8. La reconnaissance de l'expertise du médecin spécialiste de 2° recours**

- Possibilité d'accès direct avec une valeur d'acte identique au MG, mais avec remboursement moindre (sauf certaines spécialités)
- Possibilité d'une forte revalorisation de l'accès régulé par le MT, avec remboursement total.