

2018	UNCAM	CONSEIL
22 novembre		
Objet	Orientations pour mandat de négociations sur les CPTS et Assistants médicaux – 1 ^{er} débat Décret sur les IJ	
Mots Clés		
Pièces Jointes	Power point sur le 1er débat sur les orientations CPTS et Assistants médicaux	
Observations		

COMPTE RENDU CGT CONSEIL UNCAM du 20 décembre 2018 14h30 / 14h45

CNAMTS Gardey, président CNAMTS et UNCAM, CGT Jean-Michel Cano, CFDT Soller Kerrien, FO Ollivier-Lannuzel, CGC Fichet, CFTC Mielcarek, U2P Lévêque, CPME Leroy et MEDEF Mazel

MSA Mantien, Dupuy

RSI Caisse Nationale Déléguée de Sécurité Sociale des Travailleurs Indépendants - Ex-RSI - Delran et Sauvagnac

Nicolas Revel et Annelaure Coury
Commissaire du gouvernement : T. Jan

Infos du président (CFDT) de l'UNCAM

En réunion préparatoire, le président de l'UNCAM nous informe qu'en raison des débats parlementaire de ce jour sur le projet de loi de mesures d'urgence économiques et sociales, le rendez-vous avec la ministre de la santé a été reporté au 2 janvier 2019.

Infos de N Revel, DG de l'UNCAM

Il rappelle les négociations conventionnelles en cours avec les IDEL (fin prévisionnelle de négos à fin février 2019), les pédicures-podologues et les pharmaciens (négos sur la télémédecine)

1^{er} débat sur les orientations à mandat de négociations à donner au DG de l'UNCAM sur les financements des CPTS - Communautés pluriprofessionnelles de Territoires de Santé - et les Assistants médicaux.

Intervention CGT

**QUESTIONNEMENTS
SUR LE PROJET D'ORIENTATIONS POUR LES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES
SUR LE DEPLOIEMENT DES
CPTS - Communautés Pluriprofessionnelles de Territoires de Santé -
et des ASSISTANTS MEDICAUX
1^{er} débat - pour avis (power point en pièce jointe)**

L'exercice coordonné tel que décrit par ce projet d'orientations correspond pleinement aux activités des centres de santé qui ont su démontrer toute leur efficacité dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins et ce depuis l'origine de ceux-ci.

Mais le rapport de l'IGAS (page 18) cible « *la nécessité de basculer vers un exercice coordonné différent, moins intégré, que les centres de santé ou les MSP* » que nous ne partageons pas...

En effet, le besoin de coordination est prioritaire, contrairement à moins l'intégrer dans notre système de santé, celui-ci doit réellement être organisé, encadré, intensifié, contrôlé et financé...

Nous regrettons qu'un focus ne soit pas fait sur les centres de santé alors que le présent document en fait un sur les MSP...

En ce qui concerne les CPTS qui serait « *une association pour une meilleure organisation de professionnels de santé du premier et second recours, sont cités les acteurs sociaux et médico-sociaux* », quels sont-ils ???

De fait et selon le document d'orientation, le financement des CPTS, par l'exemple présenté à l'exemple du CPTS Sud-Lochois consisterait en une prise en charge d'une IDE coordinatrice à mi-temps ???

Quelles sont les formes d'utilisations de ces financements sachant que tout en étant à l'écoute des initiateurs de ces projets de CPTS, un encadrement de l'utilisation de ces fonds publics est indispensable afin d'éviter toute dérive.

En page 17 : « l'adhésion du professionnel de santé à la CPTS doit conditionner son accès à des conditions d'exercices améliorées »

Demande à être éclaircie en matière d'avantages financiers ou autres ???

En page 20 : il est cité qu'il y a « nécessité de faire évoluer l'ensemble des professionnels de santé vers un exercice coordonné qui peut prendre différentes formes MSP ou ESP »,

Qu'en serait-il des centres de santé ???

En page 21 : avec l'expression du « souhait des partenaires signataires (et donc UNCAM et syndicats des professionnels de santé) que les incitations financières soient pérennes » ???

A notre sens ce modèle économique s'il est mis en place doit pouvoir s'autofinancer par une meilleure organisation et coordination.

En page 22 : « la généralisation de l'exercice coordonné qui doit devenir le cadre d'exercice coordonné de référence pour l'ensemble des professionnels de santé » peut être une notion partagée.

Cependant l'exercice isolé ne doit pas être défavorisé et surtout quand il est exercé dans des zones défavorisées appelées déserts médicaux, faute de décourager encore plus les professionnels de santé présents sur ces territoires...

En page 23 : le développement et l'accompagnement financier des CPTS avec la volonté de déployer

- 1 000 CPTS alors que 200 projets seraient recensés à ce jour selon les ARS et seulement 20 validés (page 11)
- 2 000 structures à exercice coordonné soit un doublement de structure par rapport à 2018 (MSP et CDS) alors que 667 sur 1 200 MSP ont déjà adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel et que 1 627 centres de santé dont 465 centres polyvalents ou médicaux sur 2 062 ont adhéré à l'accord national des centres de santé (page 4)

Ces données demandent à être explicitées afin que nous puissions les partager...

En page 24 : pour ce qui nous concerne nous ne pouvons admettre d'avoir des hôpitaux de proximité sans services d'urgences médicales et un socle de services hospitaliers afin de

répondre aux besoins de santé en proximité des populations... et ceci fait partie du générique annoncé de « *la réorganisation des hôpitaux pour des soins de qualité en proximité* »

En page 26 : si nous pouvons partager la volonté de « *recentre le rôle des médecins sur l'expertise médicale* » cela relève de délégations de tâches à des personnels formés et compétents tel que décrit dans l'exemple de l'Allemagne avec une formation professionnelle en apprentissage de 3 ans avec des missions clairement identifiées

En condition d'éligibilité, il ne s'agit pas seulement de prendre en compte les CPTS mais aussi les MSP et encore plus les centres de santé. Sans oublier l'exercice isolé dans les territoires défavorisés.

Nous ne pouvons nous satisfaire d'une définition trop évasive, sans définition réelle de tâches, sans cursus de formation et sans une réelle qualification reconnue.

Sur le métier d'assistant médical, nous pouvons légitimement nous questionner sur le fait de s'assurer que le recrutement de ces personnels viendra bien en complément des personnels salariés et non en substitution des emplois existants. Et ne pas créer des effets d'aubaine. Comment s'en assurer ???

Ou être l'opportunité d'un premier emploi couvrant toutes les tâches du cabinet médical au-delà de celle d'assistant médical.

La définition des fonctions des assistants médicaux devra demeurer suffisamment souple est en contradiction avec les fonctions qui devront être clairement définies pour ne pas créer par exemple des infirmiers low-cost comme le craignent certaines organisations ou assouplis avec le risque que certains médecins en détournent le but et ceci afin d'être le plus transparent possible dans l'utilisation de fonds public.

Par ailleurs, et afin d'éviter toute dérive, il est souhaitable d'interdire que le recrutement sur ces fonctions de personnes ayant des liens familiaux avec le praticien tel que conjoint, ascendant, descendant, y compris par alliance. Ainsi que d'interdire toute forme de recrutement de personnel travaillant à distance du lieu du cabinet.

La fonction d'assistant médical reste du domaine de la relation professionnelle entre le praticien et l'assistant médical, son salarié, et ne saurait engager la responsabilité de l'assurance maladie dans la relation de travail. De même le praticien employeur de l'assistant médical devra rendre compte de l'utilisation des fonds alloués pour cet emploi.

Cet emploi d'assistant médical devra donner lieu à l'ouverture d'une négociation dans le cadre de la convention collective nationale des personnels des cabinets médicaux (IDCC 1147) portant sur les conditions d'emploi, les qualifications et les rémunérations, en application des dispositions du code du travail et du corpus législatif et réglementaire en vigueur. Ainsi que le cursus de formation pour exercer cette fonction d'assistant médical.

Il est annoncé par les tutelles comme la presse d'une enveloppe évaluée à 50 000 euros par assistant social et par an, comment celle-ci a été calculée ???

Enfin, il nous faudra faire un jour dans cette enceinte la clarté et la réalité entre les annonces de l'assurance sur la simplification et l'automatisation des démarches entre les praticiens et la Sécu et à l'opposé l'expression de ces mêmes praticiens sur la complexité des systèmes et des démarches administratives vis-à-vis de la Sécu qui encombrant leurs activités médicales.

La réalité est sûrement plus nuancée, mais quelle est-elle ???

CONSEIL UNCAM DU 20 12 2018

Déclaration CGT

**SUR LE PROJET D'ORIENTATIONS POUR LES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES
SUR LE DEPLOIEMENT DES**

**CPTS - Communautés Pluriprofessionnelles de Territoires de Santé -
et des ASSISTANTS MEDICAUX**

1^{er} débat - pour avis

Nous l'avons vu et mis en lumière. La création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des nouveaux métiers assistants médicaux du plan « Ma Santé 2012 » est, pour l'heure, une coquille vide, une mesure d'affichage pour générer des Tweets. Mais maintenant qu'il est venu de mettre les mains dans le cambouis, c'est compliqué.

Car, au final, on en revient toujours à la même question : qui va payer ? L'Etat qui vient d'obérer son pouvoir fiscal pour des années ? L'Assurance Maladie dont on avait soi-disant bouché le « trou ». Alors qu'il n'avait jamais existé, ce trou ?

Le texte soumis à un premier débat sur les orientations pour le mandat de négociations sur les CPTS soulèvent 4 grands domaines qui restent pour notre organisation incontournable afin d'approuver ce mandat au DG de l'UNCAM.

- Une définition claire des conditions et règles de financement et des contreparties de l'exercice coordonné qu'il soit en CPTS - MSP et Centres de santé
- La détermination du métier d'Assistant médical avec ses conditions de qualification, de fonction et de rémunération intégrées dans la convention collective nationale des personnels des cabinets médicaux.
- Une évaluation des enveloppes financières sur les financements et des contreparties de l'exercice coordonné et de la création du métier d'assistant médical avec une projection sur les 3 et 5 années à venir.
- Ces deux négociations faisant l'objet d'une décision gouvernementale dans le cadre du projet de transformation de notre système de santé appelé « ma santé 2022 » quels sont les engagements financiers de l'Etat alors que les budgets alloués à la Sécurité sociale sont en restriction.

A la Cgt, il nous semble que les dernières années ont manqué de franchise. Et que ces années ont été méchantes avec qui aime la vérité et la normalité des choses qui se porte à l'endroit.

Alors, on va dire les choses encore plus franchement et directement.

Et on va les dire calmement, à commencer, sur les CPTS et les assistants médicaux.

Le monde médical libéral est vieux, les médecins soi-disant libéraux sont vieux : plus de 55 ans en moyenne. Et ils sont vieux et soi-disant libéraux parce qu'ils détiennent le pouvoir de vie et de guérison sur la population. C'est en raison de ce chantage que

l'offre de soins est devenue inégalitaire, chère, agglutinée dans les métropoles et les bords de mer ensoleillés. Le tout subventionné à tous les étages par la Sécu. Et pour des résultats sanitaires moyens.

Combien de temps l'argent des salariés et des assurés sociaux va-t-il soutenir artificiellement ce secteur dit libéral.

Car, dans les faits, ce sont des cabinets socialisés, financés par les fonds de la Sécurité sociale, financés par de l'argent public, financés par de l'argent socialisé. Rien de libéral là-dedans. Ce ne sont pas de vraies entreprises ! Après tout, ce n'était pas grave tant que tout le monde y gagnait. C'est vrai. Le problème désormais, c'est que tout le monde y perd.

Pour les jeunes et les moins jeunes médecins (dont plus de 60% sont des femmes !) : exercer comme au 19^e siècle, ce n'est plus attirant. Les jeunes médecins veulent en grande partie être salariés. Il faut le dire et le reconnaître. Toutes les études le disent, la médecine libérale est en perdition. Le salariat : c'est mieux pour la qualité de l'exercice des médecins, plus adapté à leurs aspirations personnelles, plus efficace et plus sécurisant pour les patients. Car cela permet de mutualiser et donc de faire des économies !

On ne va pas encore déverser des sommes faramineuses (dont on ne dispose d'aucune évaluation : ce qui n'est pas très « techno » d'ailleurs) dans le tonneau des danaïdes de la médecine libérale pour, cette fois, financer 4000 assistants médicaux ! Des assistants dont nul ne sait comment ils seront salariés, rémunérés, sous quel statut, dans quel pays ? Ni encore moins ce à quoi ils seront occupés.

À la Cgt, nous portons un projet alternatif et qui pourrait être une réelle opportunité en complément de l'exercice libéral.

En effet le maillage méthodique du territoire (à mesure que la médecine libérale va partir à la retraite : cela va aller très vite...) et son remplacement pas des Med-Lab' (dispensaires Hitech) financés en direct par la Sécurité sociale. Ces Med-Lab' seraient gérés par de jeunes médecins et des équipes, pluridisciplinaires (dont des gestionnaires affûtées). Et ils seraient SALARIES de leur Med-Lab' (comme cela, tout le monde cotisera et contribuera à son travail et à son salaire).

Ces professionnels seraient en nombre et organisés pour assurer les petites urgences : 7 j / H 16. Cela ne coûterait pas plus d'argent que la médecine libérale, qui n'a jamais su s'organiser, avec des résultats et une satisfaction des gens bien meilleurs. Demandez aux patients des centres de santé s'ils changeraient de structures de soins : vous verrez !

Surtout chaque Med-Lab' disposerait d'un conseil d'administration constitué de membres, pour partie élus par la population du territoire, et pour partie de professionnels de santé ! Car le Med-Lab' : c'est aussi l'espoir d'une médecine de proximité bien plus démocratique.

Pour commencer à poser les bases de ces Med-Lab', nous proposons de localiser les 4 000 futurs assistants médicaux de « Ma Santé 2022 » au sein des échelons locaux du service médicaux (ESLM) de l'Assurance Maladie. Les ESLM offrent l'avantage d'exister ; et d'être d'ores et déjà implantés dans des territoires de santé pertinents. Alors ?

Les ESLM sont autant de postes avancés, structurés, organisés, autour desquels nous construirons l'alternative médicale, sociale et solidaire que veulent les populations. Les ESLM disposent déjà de 6 000 techniciens médicaux et de 2 000 praticiens conseils (dont une majorité de médecins) de grande valeur. Tous ne demandent qu'à exercer des métiers en accords avec leur haute qualification et de remplir la mission sociale et médicale à l'origine de leur vocation.

Cela permettrait aussi de redonner du sens à la médecine conseil de l'assurance maladie pour réellement accompagner et conseiller les structures au-delà de leur rôle de contrôle.

Alors ne réinventons pas la poudre, rallumons juste la mèche de l'extension de la Sécurité sociale au service d'une organisation des soins qui fasse du bien aux gens et aux soignants. Celle-ci ne fera de mal à personne !

Intervention CFDT

Souhaite que les négociations portent aussi sur le système de garde en ville, basé sur le volontariat des médecins généralistes de ville et que les actions de santé publique soient prises en compte.

Affirme que tous les professionnels de santé devraient avoir l'obligation d'intégrer un CPTS avec un renforcement de ceux-ci sur les zones défavorisées appelées déserts médicaux...

Souhaite que les contreparties des aides aux CPTS et assistants médicaux reposent sur des contreparties en termes de nombre d'actes mais aussi de la qualité de ceux-ci

Intervention FO

Affirme qu'il devrait plus s'agir de coopération professionnelle et inter professionnelle des personnels de santé plutôt que de coordination

Les CPTS seront-ils composés de personnes physiques et de personnes morales ?

Un lien étroit devrait être mis en œuvre entre les CPAM - les CPTS - et les Conseils territoriaux de santé

Exprime le risque que la fonction d'assistant médical d'être un métier fourre tout laissé à la seule appréciation des médecins

Les autres orgas, prennent acte du document présenté et sont dans l'attente du document final qui sera soumis au vote.

Nicolas Revel répond prendre en compte les remarques, suggestions, critiques exprimées tout en notant qu'il ne les partage pas pleinement.

Se dit rester dans l'attente de la lettre de cadrage de la ministre de la santé.

Il fera part au conseil de l'UNCAM du 7 janvier d'une proposition de texte soumis au vote sur les orientations à mandat de négociations sur les CPTS et assistants médicaux.