

Le **NEW DEAL** de la CSMF

Construire la santé pour demain

Novembre 2016



Le 1^{er} syndicat des médecins libéraux

Construire l'avenir de la médecine libérale et du système de santé

La santé est un enjeu majeur pour la France et les Français. Elle doit être au cœur du débat de l'élection présidentielle.

Nos concitoyens craignent que leur système de santé ne se dégrade, et parmi eux, ceux qui sont privés de médecin traitant de proximité, même si c'est une minorité, le redoutent plus encore.

Dans ce contexte, la médecine libérale a un rôle prédominant à jouer.

Les médecins libéraux doivent relever un formidable challenge, aussi bien démographique que professionnel : répondre aux multiples enjeux de santé publique, dans un paysage bousculé par l'innovation et dans un contexte économique contraint. Les décideurs ont trop longtemps négligé l'importance de la médecine libérale, pourtant essentielle au système de santé. Les réponses ont été loin des ambitions et des besoins, et la confiance s'est érodée.

La qualité et la compétitivité de notre système de santé est un défi majeur que doivent relever tous les acteurs de la société.

La CSMF propose un véritable projet politique pour renforcer sa participation à la construction du système de santé de demain et pour faire face à ce défi qui doit être abordé avec ambition.

La médecine libérale est prête à s'engager

- pour continuer à répondre aux besoins de nos concitoyens,
- avec les évolutions qu'apportent les nouvelles technologies,
- en inscrivant son exercice dans l'innovation,
- en coordonnant avec les autres acteurs les organisations nécessaires,
- en faisant de la qualité et de la pertinence des soins une de ses priorités,
- pour répondre à la prise en charge sanitaire et de santé publique de proximité,
- pour assurer le parcours des patients dans les meilleures conditions de sécurité et de confort,
- pour accompagner dans leur avenir les jeunes professionnels : formation initiale, stages en médecine libérale, quelle que soit la spécialité. Il est indispensable que les jeunes médecins en formation découvrent l'exercice libéral ; la formation ne peut être centrée quasi exclusivement sur l'hôpital.

La CSMF a fait des propositions constructives dans le cadre de la négociation de la nouvelle convention médicale. Elles n'ont pas été retenues, ce qui l'a amenée à ne pas signer ce texte qui ne répond pas à ses ambitions pour moderniser le système de santé. La CSMF renouvelle donc son projet de New Deal, dans une version enrichie, pour l'avenir la médecine libérale.

Construit autour de 10 points, ce projet réaffirme et renove les missions de la médecine libérale et sa place dans l'organisation des soins, et plus largement de la santé dans notre pays. Il se veut tourné vers l'avenir et l'innovation, tout en repensant le statut et la rémunération des médecins, sans remettre en cause une médecine libérale, sociale et universelle au service des patients.

Dr Jean-Paul Ortiz,
Président de la CSMF



Les 10 points

Chapitre 1. Mieux répondre aux besoins des populations et organiser le système de santé dans les territoires

..... page 6

N°1 • Soutenir le maillage territorial, notamment en zones fragiles

N°2 • Reconnaître au médecin libéral son rôle en santé publique et dans les territoires : en faire l'incontournable acteur de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique

Chapitre 2. Valoriser la démarche qualité et développer l'innovation en médecine libérale

..... page 12

N°3 • Valoriser la démarche qualité de prise en charge en mettant le patient au cœur du dispositif, pour gérer au mieux le rapport coût-santé

N°4 • Accéder à la recherche et à l'innovation

du New Deal

Chapitre 3. Construire un contrat social et conventionnel novateur

..... page 16

N°5 • Bâtir un contrat conventionnel novateur pour effacer l'échec actuel

N°6 • Améliorer la protection sociale du médecin libéral

N°7 • Restructurer la tarification de la consultation en quatre niveaux pour rémunérer le médecin en fonction de son expertise, du contenu et de la nature de ses actes

N°8 • Moderniser les tarifs des actes techniques médicaux pour permettre aux médecins de faire face à l'évolution de leurs charges

N°9 • Recentrer le médecin sur son métier

Chapitre 4. Refonder une médecine libérale et sociale et construire l'entreprise médicale libérale

..... page 24

N°10 • Refonder une médecine libérale et sociale

Chapitre 1

Mieux répondre aux besoins des populations et organiser le système de santé dans les territoires

Le médecin libéral doit être ancré dans son territoire pour mieux répondre aux besoins de la population dans ses diverses demandes (soins, conseils, soutien et surveillance...), en lien avec tous les acteurs intervenants dans le domaine de la santé. Le médecin traitant, avec les autres médecins spécialistes, est le pilote des coordinations et des parcours (plateformes territoriales d'appui...) et son activité doit se structurer autour de sa proximité (regroupement pluri-professionnel, organisations professionnelles...).

Pour cela, les pouvoirs publics doivent clarifier leurs attentes vis-à-vis d'un vrai « virage ambulatoire » et donner à la médecine libérale les moyens non seulement financiers, mais aussi les soutiens organisationnels pour le réaliser.

L'essentiel

- Assurer un maillage territorial permettant un accès de tous aux soins médicaux de premier et de deuxième recours
- Mettre la médecine libérale au cœur de la santé publique dans les territoires
- Encourager les organisations innovantes élaborées par les professionnels libéraux
- Piloter la coordination pluri professionnelle, notamment dans les plateformes territoriales d'appui (PTA) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- Recentrer l'hôpital sur son expertise et donc exclusivement son rôle en recours

N°1 • Soutenir le maillage territorial, notamment en zones fragiles

Pour réussir le maillage territorial, il faut :

- **préserv**er la **liberté d'installation** qui a permis jusqu'à présent un maillage territorial par la présence de médecins généralistes et des autres spécialistes ;

Car l'obligation n'est pas la solution :

- c'est un repoussoir vis-à-vis d'une installation en libéral,
- susceptible d'être contournée,
- inefficace à court terme (turn-over des professionnels),
- contredisant la notion de regroupement.

Parce qu'il y a d'autres solutions, à adapter au cas par cas.

Parce que la démographie ne restera pas ce qu'elle est.

Parce qu'il faut anticiper au risque de malmener l'avenir des professionnels et des malades.

- **instaurer des mesures incitatives** pour favoriser l'installation en zone fragiles ou peu attractives qui :

- concernent tous les médecins, quel que soit leur modalité d'exercice,

- aident « significativement » à l'installation des jeunes générations,

- continuent aussi à soutenir les médecins déjà installés

par des incitatifs

- multiples et de diverses natures, parce que l'incitatif financier ne suffit pas, et que les conditions d'un exercice attrayant comptent pour assurer la pérennité d'une installation ;

- favorisant le regroupement physique mais aussi coordonné multi site ;

- concernant aussi les outils de partage d'information, de télémédecine

- permettant une organisation plus aisée de la réponse à la continuité et à la permanence des soins ;

- faisant se rejoindre la réponse à la demande de soins et à l'évolution des horaires de travail du médecin, légitime évolution sociétale qui doit être prise en compte.

La réussite repose sur l'innovation et la souplesse :

- organiser la médecine libérale en véritables établissements de soins libéraux ancrés dans les territoires ;
- aux mains des médecins libéraux regroupés et coordonnés y compris grâce aux outils numériques ;
- permettant le mélange des modes d'exercice (salarié / libéral) et des lieux d'activité (exercice multisite y compris en établissements de soins privés ou publics) ;
- avec une contractualisation sur des missions avec les ARS et les autres acteurs locaux.

N°2 • Reconnaître au médecin libéral son rôle en santé publique et dans les territoires : en faire l'incontournable acteur de la prévention, du dépistage et de l'éducation thérapeutique

Le rôle du médecin libéral reconnu en termes d'activité :

- **Celles qui doivent se traduire sous forme d'actes « nomenclaturés »** (déjà amorcé) :

- consultations longues de dépistage, de prévention, etc. ;
- aux différents âges de la vie y compris chez l'enfant ;
- avec un contenu défini et permettant des bilans ciblés aux grandes étapes de la vie (à l'adolescence, à l'âge adulte en période de vie professionnelle, à la prise de la retraite...).

- **Les activités contractualisées au niveau territorial, sous forme de missions :**

- sur une base négociée nationalement,
- avec des « contrats types » (ex : éducation thérapeutique, éducation à la santé...)
- annexés à la convention ou
- repris dans les liens avec les « donneurs d'ordre » (ARS, collectivités...).

Dans les territoires :

- **Il faut ancrer le médecin libéral dans son territoire pour :**
 - traiter des sujets soins et santé, mais aussi
 - être plus encore « reconnu » sur la prise en charge « populationnelle » ;
 - créer des liens avec l'ensemble des acteurs concernés notamment l'hôpital, public et privé, en développant les activités partagées et les temps partiels hospitaliers
 - parce que la prévention fait partie intégrante de son métier,
 - car c'est lui qui est en première ligne sur la détection des symptômes en rapport avec des problèmes liés à l'environnement (rôle d'alerte),
 - parce que c'est aussi son champ de compétence et qu'il doit s'en emparer pour mieux servir la population qui lui fait déjà confiance.

Sur une base du volontariat :

- **Dans le cadre du volontariat et d'une contractualisation par missions, cela pourrait permettre des focus d'intérêt différent :**
 - en même temps que l'exercice de soins
 - ou marquer des temps différents au cours d'une carrière.

Chapitre 2

Valoriser la démarche qualité et développer l'innovation en médecine libérale

La démarche qualité en médecine libérale doit être entièrement revue pour la mettre à la hauteur des enjeux actuels. Il faut mettre en place un dispositif évolutif et généralisé à l'ensemble des médecins, quelle que soit leur spécialité. Les outils d'amélioration des pratiques sont des supports incontournables de l'expertise médicale.

La médecine libérale doit accéder aux nouvelles technologies et à l'innovation. Certaines pratiques ont dépassé le stade d'innovation sans impacter encore la plupart de nos exercices, par exemple la télémédecine et plus généralement l'e-santé. Dans ce cadre, la télémédecine doit pouvoir s'organiser par les médecins eux-mêmes, sans frein. Le « conseil téléphonique » a été accepté pour des prestataires « en ligne ». Régulièrement réalisé par le médecin libéral, évitant un recours plus important, il doit être reconnu comme une part intégrante de son activité.

L'essentiel

- Un engagement déterminé dans la démarche qualité
- Un nouvel environnement de la santé numérique et connectée au service du patient et de la relation médecin-patient en médecine libérale
- Un financement de la médecine à distance et de l'aide à la décision en ligne
- Un « Non » à la médecine automatique sans intervention médicale

N°3 • Valoriser la démarche qualité de prise en charge en mettant le patient au cœur du positif, pour gérer au mieux le rapport coût-santé

Le dispositif, pour être efficace et gérer au mieux le rapport coût / santé, doit éviter les redondances, les actes inutiles et prendre en compte les résultats.

Il faut se doter d'une véritable démarche qualité qui :

- conduite à l'amélioration régulière des pratiques médicales
- avec des outils adaptés et facilement accessibles
- qui se recentre sur des thèmes et des indicateurs élaborés par la profession,
- et soit étendue à toutes les spécialités,
- y compris celles en établissements de soins privés.

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) n'est que le premier temps dans le cadre d'une dynamique vers :

- la mesure du service rendu et du résultat,
- avec des indicateurs progressifs et atteignables,
- avec un incitatif financier revu à la hausse.

Les actes redondants et les actes inutiles doivent être réduits pour enfin disparaître. Cela passe par la mise en place d'une démarche d'analyse des pratiques organisée par les médecins et soutenue, y compris avec intéressement financier. Cela nécessite un préalable indispensable : la transmission des données médicales et des examens réalisés dans tous les temps de la prise en charge du patient. Le système d'informations médicales doit enfin devenir réalité grâce au développement des messageries sécurisées et du fameux Dossier Médical Partagé.

N°4 • Accéder à la recherche et à l'innovation

Il faut que le médecin libéral puisse y accéder parce que c'est le moyen

- de travailler mieux ;
- d'améliorer le service-rendu à nos concitoyens.

La médecine libérale a aussi vocation à participer à la recherche aussi bien scientifique qu'organisationnelle. Elle doit bénéficier de programmes de recherche adaptés et de financements publics et privés.

• **Parce que l'évolution technologique concrétisera dans l'avenir le « vrai » virage ambulatoire, il faut lui en donner les moyens en :**

- participant à ce qui se fait dans les domaines de l'innovation ;
- devenant un partenaire reconnu dans la recherche technique et organisationnelle
- donnant son avis, influençant et expérimentant ;
- fournissant les modalités d'accès à l'innovation et de développement des nouvelles technologies, nouvelles thérapeutiques, e-santé... ;
- attribuant les moyens organisationnels et financiers nécessaires.

• **Il faut, au même titre que ce qui existe pour d'autres acteurs, un Programme Ambulatoire de Recherche Clinique (PARC) :**

- dont les travaux sont établis en lien avec la profession, les autres professionnels et les sociétés savantes,
- dans les mêmes conditions de rigueur scientifique que les autres programmes.

L'innovation doit se développer aussi dans les cabinets, dans les pratiques médicales libérales, être reconnue et facilitée en établissements privés au même titre que les établissements publics.

• **Il faut obtenir un soutien financier et de méthode, quel que soit le financeur :**

- une méthodologie de projet et le développement de technologie pour l'utilisation du numérique au plus près des patients ;
- des contrats pour favoriser la réponse aux besoins diversifiés dans le domaine du soin, de la santé, du conseil. **Pour une application y compris en dehors du tarif opposable.**

Chapitre 3

Construire un contrat social et conventionnel novateur

La convention nationale des médecins a toujours été pour la CSMF un socle et pourtant, elle a fait le choix de ne pas la valider.

Dans le paysage d'aujourd'hui, la convention qui a été proposée n'a aucun des leviers permettant les évolutions nécessaires à la modernisation de l'exercice médical. Les mesures tarifaires, non négligeables, mais saupoudrées et sans lisibilité, dégradent de manière manifeste la notion de hiérarchisation des actes de consultation qui se retrouve de ce fait privée de sens politique.

Il n'en demeure pas moins que les propositions de la CSMF gardent toute leur importance pour préserver la médecine libérale. La protection sociale doit devenir comparable à ce qui se passe dans l'environnement social. C'est une démarche légitime et qui participerait à l'attraction des jeunes médecins pour l'installation. La rémunération doit également être modernisée pour mieux répondre à la réalité de l'exercice, dans son contenu, mais aussi pour tenir compte de l'évolution des charges. Enfin, des passerelles doivent pouvoir être mises en place plus facilement entre la ville et l'hôpital, enrichissement réciproque.

L'essentiel

- Revoir le statut et la protection sociale du médecin libéral
- Valoriser l'expertise du médecin par une rémunération restructurée
- Réorganiser la médecine libérale pour une mixité des statuts, des temps et des lieux d'exercice
- Pour une médecine sociale et libérale, universelle
- Innovante et tournée vers l'avenir, responsable et engagée, mais respectée, au service du patient

N°5 • Bâtir un contrat conventionnel novateur pour effacer l'échec actuel

La CSMF est attachée à la convention nationale, mais pas à n'importe quelle condition.

La convention nationale doit :

- exprimer l'écoute, le respect mutuel, quel que soit le niveau territorial, la nature des débats, le secteur d'exercice ;
- porter des règles claires et partagées, sans cliver les médecins ;
- tarifier les actes de la même façon, quel que soit le secteur d'exercice ;
- porter les germes de l'exercice de demain, permettre de préparer l'avenir ;
- prévoir des contrats territoriaux régis dans un cadre national.

C'est la même démarche équitable et de confiance qui est attendue de la part des services de l'État.

C'est l'équation de la réussite.



N°6 • Améliorer la protection sociale du médecin libéral

Il faut rendre le statut social du médecin libéral plus attractif, en tenant compte des évolutions de la société. La protection sociale de tous les médecins et futurs médecins doit être améliorée et pérennisée dans tous les domaines : retraite, maternité, maladie.

- Maintenir l'ASV dans le socle de l'engagement conventionnel et l'améliorer
- **Faire voter une loi rectificative de la loi de modernisation du système de santé qui permette les modifications législatives et réglementaires nécessaires à :**
 - **l'amélioration de la couverture maternité pour tous les médecins**, quel que soit le secteur d'exercice ;
 - **la prise en charge des cotisations Accident du travail / Maladie professionnelle** aux deux tiers dans le contrat conventionnel ;
 - **la réduction du délai de carence pour l'arrêt maladie** au 15^e jour au moins (au lieu du 90 jours) avec prise en charge aux deux tiers.
- Développer des exercices mixtes libéral / salarié dans les entreprises médicales libérales, les cliniques ou avec les hôpitaux publics.

Aujourd'hui, l'exercice mixte salarié-libéral est un souhait des jeunes générations. Cela doit se développer en médecine de ville dans nos entreprises libérales par la coexistence de médecins libéraux et de salariés, avec des temps de travail variables pendant la vie professionnelle. Mais c'est surtout l'opportunité de réaliser sur le terrain cette ouverture de l'hôpital vers la ville, cette articulation dans la prise en charge du patient, cette coordination et cette fluidité qui apporteront qualité et efficience.

Le développement de temps partagés entre l'exercice libéral en ville et salarié à l'hôpital est l'opportunité à saisir pour améliorer la coordination de la prise en charge du patient.

Ouvrir l'hôpital sur la ville, c'est d'abord l'ouvrir aux médecins libéraux en développant les temps partiels et en améliorant leur statut.

N°7 • Restructurer la tarification de la consultation en quatre niveaux pour rémunérer le médecin en fonction de son expertise, du contenu et de la nature de ses actes

La cotation des actes de consultation est aujourd'hui obsolète car totalement déconnectée de la réalité. La consultation en quatre niveaux a pour ambition de rémunérer le médecin en fonction de son expertise et du contenu de son acte, d'utiliser au mieux ses compétences, de reconnaître la valeur de son investissement. Cette évolution permettra une revalorisation globale et adaptée des consultations, en particulier lors de consultation pour les patients polypathologiques ou présentant des pathologies complexes.

La mise en place d'une grille tarifaire en quatre niveaux :

- pour une valorisation directe de la consultation sans recours à une majoration ;
- définie par le contenu de la consultation ou le mode de recours ;
- prenant en compte la notion d'urgence ou de non programmation ;
- commune à tous les médecins quels que soient la spécialité et le secteur d'exercice.

- **Premier niveau** : consultation de base, simple;
- **Deuxième niveau** : consultations coordonnées et de suivi entre le médecin traitant et le médecin correspondant, ou celles à certains âges de la vie ;
- **Troisième niveau** : actes de médecin consultant pour avis ponctuel à la demande du médecin traitant, consultations lourdes définies par spécialité ;
- **Quatrième niveau** : consultations particulièrement longues et complexes, deuxième avis expertal, mise en place d'une prise en charge particulièrement lourde.

La tarification en niveaux est la condition préalable avant d'aborder la nécessaire évolution des contours des métiers (transfert d'activités, de tâches).

N°8 • Moderniser les tarifs des actes techniques médicaux pour permettre aux médecins de pouvoir faire face à l'évolution de leurs charges

Si l'expertise doit être valorisée dans les actes de consultation, elle doit également l'être dans les actes techniques. Ceci passe par :

- **La majoration de la valeur du point travail** utilisé dans la Classification Commune des Actes Médicaux techniques (valeur inchangée depuis 2005)
- **La réévaluation du coût de la pratique** et de ses spécificités (en particulier dans les DOM)
- **L'évolution des actes inscrits à la CCAM technique**
 - en fonction de l'évolution des pratiques ;
 - prenant en compte l'innovation ;
 - dans des délais compatibles avec :
 - une mise à disposition rapide des nouvelles techniques,
 - le recours à la technique appropriée au meilleur soin.

N°9 • Recentrer le médecin sur son métier

Le montant de l'acte médical comprend deux volets :

- intellectuel, **d'expertise** : sa compétence, son expertise, son investissement, son « travail médical » ;
- d'environnement nécessaire à sa réalisation et à l'accompagnement dans le parcours : le **coût de la pratique**.

Ces deux volets obéissent à des contraintes économiques différentes.

Il faut :

- **reconnaître le coût de la pratique pour**
 - permettre l'organisation de la fluidité dans le cadre des parcours, améliorer la gestion de la prise en charge non programmée ou urgente,
 - reprendre l'option retenue par l'UNCAM du forfait structure comme participant à l'acte (financement UNCAM) en réévaluant son montant sur la réalité des coûts.
- **financer l'expertise à sa juste valeur.**

Le temps du médecin est précieux, il doit le consacrer uniquement à ses patients, pas à la bureaucratie. Il faut recentrer le médecin sur son expertise. Ceci passe par :

- l'allégement des tâches administratives autour de l'acte ;
- la simplification accélérée des procédures administratives ;
- la création et le déploiement d'outils de partage d'information (messageries sécurisées de santé, dossier médical partagé...);
- la mise à disposition d'outils performants et interactifs.

Chapitre 4

Refonder une médecine libérale et sociale et construire l'entreprise médicale libérale

En France, la médecine libérale est accessible à toutes les populations, y compris les plus défavorisées. C'est un principe fondamental de notre système de santé, tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée.

Si les médecins français sont très attachés à leur rôle social, ils revendiquent aussi le caractère libéral de leur statut. C'est pourquoi ils demandent aujourd'hui de valoriser une activité en dehors des tarifs opposables de l'assurance maladie obligatoire, passant par une contractualisation nationale collective et facultative avec les assurances complémentaires. Ils prétendent également tenir toute leur place dans le consumérisme grandissant en matière de santé. Enfin, ils refusent le tiers payant généralisé, déresponsabilisant le patient.

Plus généralement, la médecine libérale de demain doit se structurer en véritable entreprise médicale libérale ancrée dans les territoires, mixant les statuts, les interventions, les missions et les contrats avec les payeurs.

L'essentiel

- Un engagement fort de la médecine libérale auprès de toutes les populations, y compris les plus défavorisées
- Respecter le caractère libéral de la profession en permettant une activité en dehors des tarifs conventionnels
- Le refus catégorique du tiers payant généralisé
- Favoriser le développement de l'entreprise médicale libérale sur les territoires pour répondre aux défis de la santé de demain

N°10 • Refonder une médecine libérale et sociale

- **C'est un engagement fort pour une médecine libérale universelle pour tous :**

- permettre à tous les Français d'accéder à la médecine libérale,
- y compris les plus défavorisées (CMU-C, ACS) ;
- en pratiquant le tiers payant social et à la discrétion du médecin
- et en exerçant des soins pour tous dans les mêmes conditions optimales de sécurité et de qualité.

- **C'est aussi le maintien et le respect de son caractère libéral et pour l'exercer, un espace nécessaire de liberté tarifaire**

- parce que l'AMO et la collectivité ne peuvent plus tout assumer ;
- parce qu'il y a aussi une forme de consumérisme dans la santé, qui doit être assumée ;
- et que nos concitoyens doivent être responsabilisés sur la dimension de leurs exigences.

- **Qui prend différentes formes :**

- En complément de l'AMO, solvabilisé par l'AMC = **OPTAM**

- ouvert à tous les médecins,
- avec une entrée selon des modalités et sur des critères à définir (développement professionnel continu, maître de stage des universités, ancienneté...).

- hors champ AMO :

- à côté d'un panier de soins pour l'AMO clairement défini par les politiques éclairés par l'avis expertal des professionnels de santé;
- avec contractualisation avec l'AMC au niveau national et collectif pour tous les médecins, d'accès facultatif mais ouvert et sans sélection. Les médecins refusent fermement les réseaux de soins.

- avec ou sans participation du patient (partielle ou totale).

- **Avec un refus absolu du TPG qui :**

- induit le consumérisme, l'irresponsabilité et l'excès ;
- ajoute encore à la dérive bureaucratique de l'exercice médical ;
- discrédite le médecin et avec lui le soin apporté ;
- et plus globalement le service rendu par l'ensemble des acteurs de la santé.

Une loi **rectificative** de la loi de modernisation du système de santé devra au plus vite supprimer ce tiers payant généralisé !

L'engagement de la médecine libérale ne peut se faire sans reconnaissance et structuration.

Les médecins libéraux exercent tous d'ores et déjà dans des entreprises de tailles différentes et de statuts différents. Pour répondre aux besoins et s'organiser dans un contexte novateur, les médecins doivent trouver le moyen de se regrouper, dans une conjonction de ressources et d'intérêts.

À ce titre, quelle que soit l'échelle de territorialité, le médecin libéral doit pouvoir organiser sa pratique autour de cette notion « d'entreprise » pour

- ouvrir et diversifier les modes d'exercice,
- permettre à chaque médecin de trouver sa place,
- décliner plusieurs modalités de statut du médecin,
- structurer son outil de travail.

La structuration des praticiens en entreprises médicales multidisciplinaires pourrait permettre de :

- contractualiser avec l'ARS
- sur la base de projets médicaux d'établissement,
- ou de projet médical de prise en charge sur un bassin de population.

Le système de santé français est encore très plébiscité, il faut le sauvegarder et donc lui donner les moyens de sa refondation. Voilà les facteurs qui feront que, demain, le système de soins que nous connaissons restera encore très largement envié.



Le 1^{er} syndicat des médecins libéraux

Confédération des Syndicats Médicaux Français

79, rue de Tocqueville 75017 Paris

Tél. 01 43 18 88 00 • Fax : 01 43 18 88 20

www.csmf.org