



**CONCLUSIONS DU SEMINAIRE DU
CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS**

- Mai 2012 -

Recommandations

RÉGULATION DE L'EXERCICE

Dans une préoccupation d'équité à l'accessibilité aux soins le CNOM, constatant l'échec des aides incitatives et face à la répartition régionale inégale des médecins, préconise des mesures de régulation de l'exercice pour améliorer l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins de la population. Pour ce faire, l'Institution ordinaire s'engage à apporter son expertise spécifique dans la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

Le principe de ce dispositif est celui d'une régulation des conditions du 1^{er} exercice dans une période quinquennale éventuellement révisable.

La régulation du 1^{er} exercice s'organisera au niveau régional, échelon de pertinence retenu par l'Ordre des médecins, en partenariat avec les Universités et les ARS.

L'Ordre considère que l'augmentation du numerus clausus national n'est pas la solution. En revanche, il soutient que celle-ci passe par la répartition régionale des postes ouverts à l'examen classant national déterminée en fonction des besoins de santé de la population avec une nécessaire adaptation des moyens de formation donnés à l'Université.

Ainsi à l'obtention de sa qualification ou à l'issue de son post-internat, le médecin serait tenu d'exercer pendant une période de 5 ans dans sa région de formation de 3^{ème} cycle.

De la même façon, obéiraient aux mêmes règles de lieu et de temps, l'exercice des médecins qui, une fois leur diplôme obtenu, choisiraient de faire des remplacements, et celui des médecins à diplôme étranger ayant obtenu l'autorisation d'exercer.

La détermination des lieux d'exercice, quelles qu'en soient leurs modalités, à l'intérieur de la région se ferait sous la conduite de l'ARS en fonction des besoins identifiés par unités territoriales, et en liaison étroite avec le conseil régional de l'Ordre.

L'ensemble de ces dispositifs nécessiterait des mesures d'accompagnement, d'incitation et de promotion de carrière à mettre en place notamment en médecine générale avec les partenaires professionnels, les organismes de Sécurité sociale, les ARS des régions concernées et les pouvoirs publics.

A cet effet, l'Ordre serait impliqué à tous les échelons de la mise en place du dispositif : juridique au plan national, décisionnel au plan régional (production d'avis conformes) s'appuyant sur l'expertise de terrain des conseils départementaux consultés.

Cette mobilisation institutionnelle nécessiterait des modifications législatives de la composition, des missions et des compétences des conseils régionaux de l'Ordre.

DISTRIBUTION DES SOINS

Le CNOM ne méconnaît pas les évolutions de la loi HPST, notamment les coopérations ayant induit des initiatives au niveau régional. Celles-ci sont embryonnaires et afin d'en permettre le déploiement et donner dans les bassins de vie un accès équitable, le CNOM émet les propositions suivantes :

Dès à présent peuvent être mises en place des mesures facilitatrices conformes au code de déontologie médicale et à ses évolutions obtenues par l'Ordre :

- Remplacements d'un médecin qui va lui-même faire un remplacement en zone déficitaire tel que permis par l'article R. 4127-65 du code de la santé publique, médecin en unité mobile comme le prévoit désormais l'article R. 4127-74 du code de la santé publique, dans les deux cas sous le contrôle du conseil départemental qui en apprécie la nécessité. Absence d'obstacle aux remplacements qui sont formateurs, notamment dans le cadre d'exercices en équipes, adaptation limitée à la pertinence de la durée de formation permettant aux étudiants de réaliser des remplacements.
- Ouverture de la faculté de tenue de poste temporaire en cas de cessation d'activité, justifiée par les besoins territoriaux d'accès aux soins en corrélation avec les mesures conventionnelles telles que les contrats d'engagement de service public.
- Restructuration des territoires notamment en médecine de premier recours en incitant au regroupement de cabinets existants ou à la constitution de pôles mis en réseaux, ce par contractualisation avec l'ARS et mutualisation des dossiers médicaux, conformément aux dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.
- Apport à la médecine ambulatoire de possibilités en matière de télémédecine. Facilitation et développement de consultations spécialisées avancées et contractualisées dans les structures regroupant des médecins généralistes. Désignation d'établissement(s) de santé référent(s), publics et/ou privés par bassin de santé pour la médecine de premier recours, avec des admissions « fléchées » par spécialité.
- Poursuite de l'adaptation de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) pour favoriser l'installation des médecins, notamment avec la coopération des établissements de santé publics et privés et celle d'autres professionnels de santé.

A court terme des politiques publiques structurantes nécessitent des mesures législatives et réglementaires.

- Régulation pertinente de l'offre de soins des médecins de tous statuts et spécialités, tant privée que publique avec les ARS, les URPS, les établissements de santé publics et privés, après un inventaire de la démographie de la population et de celle des professionnels.
- Politique d'informatisation garantissant la pérennité des logiciels et un soutien dans leurs mises à jour ; recommandations concernant les équipements requis dans les cabinets médicaux.
- Modification de l'article L. 1110-4 CSP sur le partage des informations médicales et médico-sociales pertinentes après concertation avec les représentants des usagers du système de santé.
- Facilitation de la poursuite ou de la reprise d'activité des médecins de tout mode d'exercice, hospitaliers, autres salariés, libéraux, après liquidation de leurs droits sociaux à retraite.

LES RÉMUNÉRATIONS

Le CNOM,

- conscient que du fait de la disparité croissante engendrée par l'inadéquation entre les tarifs opposables et les charges économiques des structures médicales, la participation financière laissée à la charge des assurés sociaux a progressivement augmenté. De surcroît cela a aussi entraîné un certain nombre d'excès en matière d'honoraires,
- soucieux d'assumer sa mission de faire respecter le principe déontologique du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires et de remédier aux situations les plus préoccupantes;

Recommande :

1 – les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents de ceux du tarif opposable (secteur 2) réservent au moins 30 % de leur activité au tarif du secteur 1.

Y sont inclus les soins donnés aux bénéficiaires de la CMU C et de l'AME. A ce propos, le CNOM rappelle l'article 7 du code de déontologie médicale qui s'impose à tout médecin quel que soit son secteur d'exercice

En contrepartie les charges sociales personnelles des praticiens doivent être adaptées en juste proportion.

2 – Le tact et la mesure imposent au médecin, lorsqu'il fixe ses honoraires, de le faire dans le respect de certaines règles et considérations tenant à sa notoriété, à la difficulté de l'acte, aux exigences éventuelles du patient et à ses capacités financières. Le CNOM rappelle que la stricte application du tact et de la mesure implique impérativement la modulation des honoraires pour chaque patient.

De façon générale, le médecin doit rester dans une pratique modérée de ses honoraires tenant compte des besoins de la population, du reste à charge que le patient peut assumer et de la situation du bassin de vie. Il doit être en mesure d'expliquer le complément d'honoraires demandé tant au patient qu'aux instances ordinales éventuellement saisies et il doit en informer préalablement le patient.

En tout état de cause, le CNOM considère, pour en finir avec les excès incompréhensibles, qu'en aucun cas, les honoraires demandés à un patient pour lequel toutes les conditions énoncées plus haut sont remplies, ne sauraient dépasser 3 à 4 fois le montant opposable de l'acte concerné. Dans tous les cas, le médecin devra fournir toutes explications justifiant son dépassement, faute de quoi il pourra faire l'objet de poursuites disciplinaires.

3 – Pour qu'il lui soit permis de s'acquitter pleinement de sa mission consistant à faire respecter le tact et la mesure et de s'assurer que les recommandations susmentionnées sont suivies, le CNOM demande instamment à être régulièrement destinataire de tous les indicateurs nécessaires détenus par les caisses d'assurance maladie sur les honoraires pratiqués, notamment s'agissant des situations à problème. Une fois de plus, le CNOM relève qu'en l'état les informations ne lui sont fournies qu'au compte-gouttes et l'empêchent de mener une action significative, ce qui lui est pourtant paradoxalement régulièrement reproché.