



## Tribune presse Pour le Quotidien du Médecin

Vendredi 5 juin 2015

### L'UNPS au service du collectif

Les négociations sur la coordination des soins ont vu s'opposer deux conceptions du travail pluri-professionnel : la première en équipes de soins fermés par contrats (ACI) quand la seconde (ACIP) se caractérise par la mise en place d'équipes ouvertes et transversales... qui n'a pas vu le jour !

En 2014, **L'union nationale des professionnels de santé (UNPS) avait obtenu, sur insistance auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), l'ouverture de négociations sur la coordination des soins dans le cadre d'un avenant à l'ACIP (Accord cadre interprofessionnel).** Cette demande faisait contrepoint à l'ouverture d'une autre négociation ouverte à la demande du ministère sur les ACI (accord conventionnel interprofessionnel), chargée de traduire en conventionnel le modèle des ENMR (Expérimentations des nouveaux modes de rémunération).

Cette double négociation a posé d'emblée l'opposition entre deux modèles de coordination des soins. **Un schéma défini autour d'une équipe fermée par contrat de professionnels de santé (ACI), rémunérée au forfait dans le cadre de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) auquel se confrontait celui préconisé par une majorité au sein de l'UNPS qui peut permettre à tout médecin et professionnel de santé de participer à de la coordination entre professions, dans un cadre ouvert, en conventionnel classique (ACIP).**

En voulant transposer pour la première fois en conventionnel le modèle ACI, **le gouvernement voulait créer en réalité un nouveau secteur conventionnel qui n'était rien d'autre qu'un vecteur nécessaire à l'application de sa loi de santé...**

Le modèle de l'UNPS n'a, au final, même pas été discuté par l'UNCAM !

La double négociation proposée par l'UNCAM était un piège grossier que le président de l'UNPS, aujourd'hui démissionnaire, soutenait.

Une lettre accompagnant cette démission où il cite à la fois les membres de son bureau, de l'assemblée plénière et du staff salarié semble indiquer qu'il n'a pas compris que la ligne politique qu'il portait avait été cause de son isolement.

L'ACI n'a pas été validé par les syndicats. On sait que le gouvernement a passé outre en faisant appliquer un règlement arbitral aujourd'hui attaqué sur le plan juridique par le Syndicat des Médecins Libéraux.

**Le pays est pourtant riche de petites structures médicales stables. Les médecins sont déjà en relation constante, au quotidien, avec toutes les professions de santé libérales de leur territoire. Partir du principe que des médecins seuls, en cabinets de groupe ou en maisons de santé ne peuvent pas se coordonner sans avoir signé entre eux et l'ARS un contrat est une aberration.** Les moyens fournis par un ACIP avec les nouveaux systèmes d'information peuvent permettre une collaboration fructueuse entre généralistes, spécialistes et autres professions de santé, qui dépasserait le contexte de la dépendance prescripteur/prescrit.

**Une inégalité de traitement où seule une minorité sera en mesure d'être rémunérée pour réaliser de la coordination, va aboutir à un effet pervers, celui de l'assèchement et de la démotivation des autres sur le territoire.**

Nous pensons qu'au moment où le gouvernement s'enferme avec sa loi de santé dans un modèle d'équipes fermées sous contrats, qu'au moment où il engage le système de santé vers un transfert du financement vers d'autres acteurs , **une relance du partenariat conventionnel s'impose par l'inter professionnel. L'UNPS, garante de l'unité du monde libéral de la santé y a toujours été prête.**

**Docteur William Joubert, Secrétaire Général du Syndicat des Médecins Libéraux (SML)**

Si vous souhaitez échanger sur ce sujet, le Syndicat des Médecins Libéraux se tient à votre disposition. N'hésitez pas à nous contacter par retour de mail ou par téléphone au 01.46.34.60.60

#### **À propos du SML**

Le SML (Syndicat des Médecins Libéraux) est le syndicat de tous les médecins, qu'ils soient à expertises particulières, spécialistes en médecine générale ou exerçant en plateau technique lourd, spécialistes cliniques ou pratiquant des expertises. Il réunit des hommes et des femmes des secteurs 1 et 2, exerçant en province ou en région parisienne. À travers ses adhérents, libéraux, l'ambition du SML est de défendre la médecine libérale.

**Pour toute information complémentaire :** [www.lesml.org](http://www.lesml.org) / Twitter [@LE\\_SML](https://twitter.com/LE_SML)

#### **Agence Wellcom**

Paula Martins / Audrey Houssais, [sml@wellcom.fr](mailto:sml@wellcom.fr)  
Tél. : 01 46 34 60 60

#### **SML**

22, rue de Vaugelas 75015 Paris, [lesml@lesml.org](mailto:lesml@lesml.org)  
Tél. : 01 53 68 01 00

REY :

il était trop tard pour espérer pouvoir conclure face à l'arrivée d'un projet de loi qui allait fédérer dans une opposition à la Ministre, tous les professionnels de santé libéraux. L'UNPS a laissé passer une occasion unique d'affirmer sa représentativité et son rôle constructif dans le monde politique de la santé.

oublie l'intérêt collectif et la nécessité de mettre en place des méthodes coopératives entre tous les professionnels. L'exemple récent des déclarations d'un syndicat de médecins pluri catégoriel mais minoritaire, face à la vaccination ou au rôle des sages-femmes, montre qu'il y a un an, ce champion de l'inter professionnalité n'utilisait ce concept que pour servir sa politique électorale d'opposition à la Ministre.

réduit uniquement à une volonté politique d'exclure les ACI.

dans le cadre d'une négociation, chaque partenaire doit faire un part l'un vers l'autre et l'Assurance Maladie, sous la lettre de mission de la Ministre, ne pouvait en aucun exclure la négociation sur l'ACI.

en débordant sur le plan syndical, l'UNPS, perd de sa crédibilité. La perte de représentativité de l'UNPS, dans le futur institut des données de santé, est un effet collatéral négatif de l'échec de la négociation de proximité.

redevenir un lieu de débat et de décisions : président suivant les décisions de son bureau

ses personnels : ?

**Thématiques :** Le vote véto sur les ACI et les propos du Dr Rey

**Préconisations :** Faire valoir votre expertises, en vous appuyant sur les éléments de langage que nous vous avons proposé, sans rentrer dans une confrontation directe avec le Docteur Rey.

Il vous faut faire valoir **votre ligne directrice, soit les enjeux que vous souhaitez porter** et ce qui vous a conduit à intenter une action en justice pour ce qui est du rapport Fragonard : Vous voulez encourager l'exercice professionnel sous forme de regroupement de médecins quand c'est possible et encourager l'organisation en coordination et coopération entre professionnels de santé libéraux, "mais" dans un cadre conventionnel, c'est pourquoi vous étiez pour les ACIP... mais que vous vous êtes opposés au ACI car elles ne respectaient par l'accord mené en ACIP.

ACI	ACIP
équipe fermée	équipe ouverte
Forfait organisation	rémunération par acte
Complexité SISA	simplicité conventionnelle
contrat avec ARS choix du prince local	engagement conventionnel national pour tous
2 a 5 % des soignants, moyenne d'âge de 50 ans	95 % des soignants
Favorise le Regroupement et aggrave les déserts par aspiration (cf pharmacies)	permet à chaque soignant d'améliorer sa prise en charge en ayant les moyens de se coordonner la ou il se trouve (renforce le maillage existant)
On prépare le terrain pour les mutuelles et leur contractualisation individuelle, ou par structure, car toujours besoin d'argent	on protège nos confrère de ce risque car structures stables déjà fonctionnelles et pas de surcharge d'investissement.

Le but de nos décideurs serait il de nous diviser ?

En recréant le combat que l'on a connu avec le médecin référent pris que par quelques uns / contre le médecin TTT pris par Tous mais on déploie le concept de conflit a l'échelle de l'interpro, et toutes les professions sont concernées.

En fait :

On tente de diviser le monde de la santé en petites entités ayant des intérêts divergents, maison de santé, centre de sante, équipe fermées, équipes ouvertes, secteur 1, secteur 2 , CAS, rémunération par forfaits, forfaits enfants, personnes âgées, forfait ALD, forfait PDSA, premier recours, second recours, ouverture de la CCAM, transfert de tache, et je ne cite que ce qui se passe chez les medecins.....

Ceci permet de neutraliser le monde de la sante en stimulant les soignants les uns contre les autres afin de les neutraliser, syndicats contre syndicats, profession contre profession etc...

J'en veux pour preuve, Cf Rey qui dénonce, cf FFMPS qui a des postes direct dans les CRSA même si pas élu)

Donner tout à seulement 5 % des soignants, est un affichage politique qui permet de bloquer tous les autres soignants et de ne rien leur donner, tout en pouvant afficher et faire croire à la population qu'on a fait beaucoup.

« C'est la politique du moindre frais pour le plus de comm, ou comment faire le plus de pub autour de pas grand chose »

Pendant ce temps nos tutelles aimeraient que les acteurs se déchirent et que rien ne bouge. (cf REY)

**ET BIEN NON !**

C'est faux, car l'UNPS a bougé, et c'est bien ce qui a dérangé nos tutelles.

La seule vision proposée par les ACI n'a convenu à personne.

La CNAM ne voulait visiblement pas ouvrir la discussion des ACIP, et a créé le blocage.

La majorité a refusé de voter pour les seuls ACI, car les moyens donnés ensuite aux ACIP étaient dérisoires.

On a assisté à un jeu de dupe pilote par le ministère.

La nouvelle majorité qui semble se dégager aux UNPS veut réellement travailler en interprofessionnel, mais de façon transversale et ce s'y ce concept nouveau qui a perturbé, mais qui a été mis au grand jour en 2014.

Ce qui semble prévaloir, c'est une vision, où chaque profession doit se concentrer sur son cœur de métier, et pouvoir se coordonner avec les autres professions facilement.

Ce rapport nouveau entre professionnels et profession, n'est plus basé sur un rapport de dépendance prescripteur sur prescrit, mais sur une entente et un respect mutuel sur la place de chacun.

La vieille conception qui consistait à vouloir à salarier les professions prescrites (azalée) est en train de glisser vers un partenariat équilibré de toutes les professions, avec écriture de la place de chacun dans les parcours de santé, dans les prises en charges complexes, mais aussi dans la politique des territoires en proximité.

La politique interprofessionnelle de demain se fera territoire par territoire, avec ou sans maison de santé, et tous les acteurs auront à charge de développer leurs capacités à faire et à travailler ensemble.

C'est pourquoi, la valorisation conventionnelle hors ARS nous paraît la solution la plus équilibrée, pour valoriser les 95 % des soignants qui maillent le territoire national depuis plus de 60 ans.

Les maisons de santé, certes utiles dans des zones difficiles, ne sont pas la solution partout.

Les campagnes isolées, les banlieues, les grandes villes où les prix de l'immobilier explosent seront sûrement équipées de ces concepts, mais les expériences et les

fiasco vécues par d'autres rendent les acteurs perplexes sur la durabilité de ces entités.

La majorité de notre territoire national n'en a pas besoin, mais à simplement besoin de coordonner les acteurs existants, en leur apportant les moyens de le faire .

On reste ici alors campe sur une image libérale de toutes les professions, sans avoir besoin de créer des contrats de subordination envers quiconque, car la convention permet cela, et elle a fait ses preuves en terme d'organisation et de qualité depuis 60 ans ,en faisant confiance aux acteurs qui s'impliquent et en leur offrant les moyens acte par acte de concrétiser.

La difficulté n'est que financière, afin d'optimiser l'existant.

La majorité a refusé de voter pour les seuls ACI, car les moyens donnés ensuite aux ACIP étaient dérisoires. C'est pas ça : la majorité a refusé les ACI de par son concept même : des contrats directs d'ARS à équipes de soins (cf subventions) s'opposant au caractère universel des conventions. C'est la CSMF qui a mis en avant le motif d'insuffisance des moyens financiers pour ne pas signer. Elle ne s'opposait pas au modèle lui-même.

La seule question à se poser alors est :

à t on la volonté politique de donner de façon égale et à tous les soignants du pays les moyens de se coordonner sur leur territoire ? Ces sujets seront évoqués demain lors de votre entretien téléphonique :