

Projet de loi de Santé

*Les propositions du CNPS pour
une réforme partagée et acceptée*

Le 9 février 2015



cnps
Centre National
des Professions de Santé

Votre santé, notre combat !

Centre National des Professions Libérales de Santé

Président : *Philippe GAERTNER*
Tél. 06 80 64 15 28

54 Rue Ampère
75017 PARIS

www.cnps.fr
cnps@cnps.fr

**”Le CNPS
préconise que
la future
réforme du
système de
santé libère
l’initiative des
professionnels
libéraux dans
une
organisation
plus souple et
horizontale
autour du
patient”**

Introduction

L’un des enjeux majeurs pour les années à venir est de maintenir les personnes le plus longtemps possible dans leur lieu de vie habituel. C’est d’ailleurs l’un des objectifs affichés du projet de loi de Santé porté par le Gouvernement. Toutefois, si cette orientation est largement partagée par les Libéraux de Santé et le CNPS qui les représente, le volet concernant le « Service territorial de santé au public » ainsi que celui consacré au « Service public hospitalier », laissent entrevoir une rigidification de l’organisation des soins, là où davantage de souplesse serait nécessaire, et une orientation hospitalo-centrée, là où il serait stratégique de privilégier l’initiative libérale et l’ambulatoire.

Cette rédaction du texte, qui ne semble pas traduire, au contraire, les annonces et la volonté politique du Gouvernement, a suscité un vif rejet de l’ensemble des professionnels libéraux de santé. La perspective d’un encadrement accru par les Agences régionales de santé et l’arrivée d’une maîtrise comptable des dépenses au niveau des régions, alors même que les dépenses de soins de ville sont maîtrisées depuis plusieurs années, et que depuis 3 ans le montant des sous-exécutions du sous-Ondam de ville ne cesse de croître pour atteindre 1,1 milliard d’Euros en 2013, sont vécues comme une injustice.

Le CNPS considère que c’est en redonnant davantage de moyens et en favorisant l’initiative des Libéraux de Santé sur le terrain, au plus près des patients et en fonction de leurs besoins, que l’on pourra de façon très efficace :

- Mieux prendre en charge les patients, soit en évitant une hospitalisation, soit en permettant un retour précoce au domicile ;
- Arriver à maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées, soit à leur domicile, soit à leur lieu de résidence habituel, en évitant une hospitalisation.

Pour réussir et aussi gagner en efficience, en coût et en satisfaction des personnes, il faut rendre possible la mise en place d’une coordination de la prise en charge libérale. Cette prise en charge sera possible grâce au « travailler ensemble », chaque profession en complémentarité, et dans le respect de la liberté de choix des patients.

La proposition d'une organisation rigide, selon un modèle univoque piloté par les acteurs administratifs des ARS chargés de dupliquer des modèles issus du fonctionnement hospitalier, lourds sur le plan de la gestion administrative et coûteux en ressources humaines au détriment du temps médical et des moyens alloués aux soins, n'est pas souhaitable car, non seulement il sera une source d'allongement des prises en charges, mais surtout il engendrera des coûts nouveaux. L'économie d'un système de soins de proximité hospitalo-centré, alors que notre pays croule sous les déficits publics, serait totalement déraisonnable et condamnerait à terme la liberté de choix du patient, qui serait dirigé dans de véritables filières de soins de proximité. Au contraire, le CNPS préconise que la future réforme du système de santé libère l'initiative des professionnels libéraux, dans une organisation plus souple et horizontale autour du patient, et non autour de l'hôpital public.

Aussi, le CNPS propose de simplifier le projet de loi de Santé pour lui donner une réelle lisibilité et permettre à ce texte de concrétiser les ambitions affichées par le Gouvernement dans sa Stratégie nationale de santé, à savoir faciliter et simplifier les soins de proximité. Pour cela, le CNPS estime qu'il faut se garder de créer de nouveaux verrous par la création inappropriée du «*Service territorial de santé au public*» ainsi que du «*Service public hospitalier*», qui ont pour effet d'exclure et de marginaliser les Libéraux de Santé et de conduire progressivement à une étatisation du système de soins.

Le présent document comporte les bases d'une nouvelle rédaction pour réorienter le projet de loi de Santé vers davantage de souplesse et d'efficacité, mais également permettre qu'il puisse rencontrer l'adhésion des Libéraux de Santé soucieux d'améliorer encore et toujours la qualité des soins et prestations qu'ils délivrent à leurs patients.

Les propositions du CNPS pour réorienter le projet de loi de Santé

Les Libéraux de Santé aspirent à des modalités d'organisation souples, simples et non chronophages qui ne soient pas génératrices de temps administratif additionnel. Ils proposent de mieux structurer l'offre de soins de proximité, dans le cadre d'équipes libérales de soins, autour de 10 propositions :

Proposition n° 1 : Construire une véritable articulation entre l'hôpital et la ville

Proposition n° 2 : Reconnaître et favoriser la coordination entre libéraux de santé

Proposition n° 3 : Construire une rémunération respectueuse du cadre conventionnel

Proposition n° 4 : Favoriser les regroupements virtuels et physiques

Proposition n° 5 : Agir sur l'accès aux soins en agissant sur les tarifs et le niveau des remboursements

Proposition n° 6 : Orienter notre système de santé vers la prévention

Proposition n° 7 : Sanctuariser les conventions nationales

Proposition n° 8 : Conforter les métiers socles libéraux

Proposition n° 9 : Développer une culture pluri-professionnelle

Proposition n° 10 : Consolider le DPC

Proposition n° 1 : Construire une véritable articulation entre l'hôpital et la ville

Le CNPS souhaite améliorer l'articulation entre l'hôpital et la ville, dans les cas de sorties précoces d'hospitalisation, mais aussi pour les sorties des patients atteints de pathologies chroniques ou polyopathologiques. Les Libéraux de Santé ne doivent pas être mis devant le fait accompli d'une sortie d'hospitalisation. Celles-ci doivent être organisées avec les équipes de Libéraux de Santé, en amont de la sortie du patient, qui assureront le suivi du patient et rencontreront l'équipe de soins hospitalière. Cette coordination permettrait d'éviter que certaines sorties se fassent dans le cadre des SSIAD ou SSR ou HAD, voire temporairement en EHPAD, beaucoup plus coûteux. Surtout, cette organisation mieux anticipée par l'équipe libérale de soins, permettra de limiter les décompensations, notamment pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque et de BPCO et donc de limiter les ré-hospitalisations.

L'hôpital devra remettre impérativement au patient, le jour de sa sortie, un dossier médical de synthèse comportant toutes les informations destinées à faciliter sa prise en charge par l'équipe libérale de soins et permettre une réelle transversalité hôpital/ville. Ce dossier constitue également un élément utile à la sécurité du patient. A contrario, en cas d'hospitalisation du patient, l'équipe libérale complètera ce dossier en y portant les éléments concernant la prise en charge en ville, pour informer l'équipe de soins hospitalière. À terme ce dossier de synthèse devra être dématérialisé lorsque le DMP 2^e génération sera opérationnel. L'hôpital communiquera, la veille de la sortie, à la pharmacie désignée par le patient, l'ordonnance de prescription de sortie afin d'éviter toute rupture dans le traitement instauré.

Proposition n° 2 : Reconnaître et favoriser la coordination entre Libéraux de Santé

Face aux nouveaux besoins des patients, en raison de la croissance des pathologies chroniques et des polyopathologies, les soins de ville constituent la réponse la plus efficace car obéissant aux impératifs de proximité, de fluidité, de réactivité, de qualité et de maîtrise du coût. Le Service Territorial de Santé au public n'apparaît pas comme la réponse la plus appropriée. Au contraire, ce dispositif, difficilement compréhensible semble vouloir importer en ville les complexités et les lourdeurs organisationnelles des services publics hospitaliers. Le pilotage de l'organisation des soins libéraux, selon un modèle univoque, risque non seulement de conduire à un traitement inégalitaire entre le secteur des soins libéraux et celui des soins publics, mais surtout, il engage un glissement progressif vers l'étatisation des soins, puisque tout serait alors conçu et organisé à travers le prisme de l'offre publique. C'est d'ailleurs ce que suggère la dénomination du dispositif.

Il serait contre-productif et dangereux pour la fluidité du fonctionnement du système de soins de vouloir tout administrer et normer selon des modèles technocratiques. Le CNPS propose au Gouvernement de faire confiance aux Libéraux de Santé.

Aujourd'hui, leur travail santé en équipe commence à être reconnu mais n'est toujours pas valorisé, ni rémunéré, à l'exception des expérimentations des nouveaux modes de rémunération. C'est pourquoi le CNPS propose que le travail mené en commun par les Libéraux de Santé autour d'un patient, qu'il s'agisse de coordination ou de réunions de « staffs », (physiques, téléphoniques ou numériques), soit reconnu et rémunéré. Ce travail commun permet de renforcer la qualité de soins et de limiter le recours à l'hospitalisation tout en améliorant la prise en charge. De même, cette organisation permet de développer la prévention auprès du patient. Elle doit être valorisée et justement rémunérée, car il s'agit d'une nouvelle forme de l'activité médicale à forte valeur ajoutée des professionnels de santé libéraux qui nécessite des compétences (avec la nécessité de se former), du temps, des risques et un niveau de difficulté et de complexité qui doit être pris en considération.

Les équipes pluri-professionnelles de soins doivent être conçues de façon souple afin, d'une part de respecter la liberté de choix du patient, et en excluant la mise en œuvre d'un modèle pyramidal ou hiérarchique, tel qu'imaginé par la

technostructure. Chaque professionnel intervient selon les compétences professionnelles de son métier, et le médecin traitant assure la synthèse et la coordination médicale, en lien avec les spécialistes libéraux, en 2^{ème} intention.

Pour favoriser la coordination entre Libéraux de Santé, il est impératif de disposer au plus vite du dossier médical informatisé du patient, à tout le moins d'une synthèse médicale.

Le CNPS rejette les formes de coopérations de type « ASALEE », qui conduiraient au salariat d'une profession de santé par une autre. Le CNPS est attaché aux formes de coopérations libérales.

L'organisation en équipe de soins suppose que les Libéraux de Santé se déplacent fréquemment aux domiciles des patients qui ne peuvent se rendre à leur cabinet. Le CNPS souhaite que soit instauré un niveau égal pour les indemnités kilométriques quelle que soit la profession, que celles-ci soient en adéquation avec le coût réellement supporté par le professionnel dans ses déplacements en tenant compte du temps passé et du coût du km. De même, les véhicules des professionnels de santé portant le caducée doivent bénéficier d'une immunité de stationnement afin qu'ils puissent stationner sans s'acquitter des taxes de stationnement, de sorte que ces frais ne grèvent pas la valeur des actes.

Proposition n° 3 : Construire une rémunération respectueuse du cadre conventionnel

Les expérimentations des nouveaux modes de rémunération aux mains des ARS et la création des Collèges de financeurs (LFSS 2014), d'où sont exclus les Libéraux de Santé, sont problématiques dans le sens où elles ont pour effet de faire sortir du champ conventionnel une partie de la rémunération des Libéraux de Santé, introduisant au passage des différences de niveau de rémunération entre professionnels issus d'une même profession, selon la région où ils exercent.

Le CNPS souhaite que la rémunération des libéraux de santé reste dans le champ conventionnel selon les modalités propres à chaque convention, y compris dans le cas des équipes pluri-professionnelles de soins via l'ACIP. Le cadre conventionnel national de l'ACIP n'exclut pas, cependant, lorsque c'est utile et nécessaire, des modulations régionales pour répondre à des cas spécifiques d'organisation.

L'acte de coordination doit être rémunéré en supplément pour tous les Libéraux de Santé participant à la coordination.

Il en est de même pour toutes les tâches administratives supplémentaires qui pourraient en découler.

Le CNPS souhaite l'extension de la rémunération sur objectifs de santé publique pour tous les Libéraux de Santé afin de financer la modernisation et l'organisation des cabinets libéraux, pour permettre une meilleure prise en charge des patients dans le cadre des équipes de soins et favoriser la coordination, notamment via l'informatisation, y compris les outils informatiques embarqués (tablettes...), l'utilisation des messageries sécurisées et à terme du DMP. Les procédures destinées à déclencher la rémunération doivent être déclaratives et dématérialisées afin de ne pas susciter de surplus de tâches administratives. Par ailleurs, les rémunérations doivent être suffisantes pour permettre que les professionnels s'impliquent à la fois dans la coordination et la prévention. Seuls les Libéraux de Santé peuvent assurer ces fonctions en raison de leur expertise.

Proposition n° 4 : Favoriser les regroupements virtuels et physiques

Les Libéraux de Santé doivent être étroitement associés à l'organisation territoriale des soins. L'offre de soins hospitalière et des autres structures de type HAD ou SSIAD doit être articulée avec l'offre de soins libérale pour que cette dernière ne soit plus la variable d'ajustement du système.

Par ailleurs, le CNPS rappelle que la liberté de choix du patient va de pair avec la liberté d'installation des Libéraux de Santé. Pour mieux répartir l'implantation des Libéraux de Santé sur le territoire, le CNPS considère que seules les incitations constituent une réponse efficace et responsable, à condition toutefois que ces incitations soient significatives et ambitieuses. La coercition, au contraire, conduira les candidats à l'installation à se détourner du secteur libéral. Par ailleurs, la création d'une structure médicale dans chaque commune ne doit pas être un enjeu politique ou électoraliste. Il faut en effet tenir compte des nouvelles habitudes des populations, telles qu'elles ont été mesurées par l'IRDES (cf. APL), et qui ne font pas nécessairement appel au professionnel de santé le plus proche de leur domicile, mais à celui proche de leur lieu de travail ou de leur lieu de consommation.

Dans cet esprit, le CNPS recommande que la loi incite les acteurs locaux à favoriser prioritairement le regroupement professionnel ou multidisciplinaire à partir de projets concrets portés par les professionnels eux-mêmes et en privilégiant la culture d'entreprise.

Les regroupements professionnels et interprofessionnels libéraux doivent être soutenus, notamment via des aides au fonctionnement et à l'investissement. Se regrouper physiquement dans des cabinets ou virtuellement dans des pôles de santé, implique des frais de structure supérieurs à ceux d'un professionnel isolé.

Proposition n° 5 : Agir sur l'accès aux soins en agissant sur les tarifs et le niveau des remboursements

Il y a un lien mécanique entre l'accès aux soins et le niveau des remboursements appliqué par l'assurance maladie obligatoire.

Certains secteurs de la santé ont été délaissés depuis des années. Plutôt que de permettre la fixation de tarifs économiquement justes, les pouvoirs publics et l'assurance maladie ont préféré laisser filer les honoraires libres en bloquant les remboursements. Le CNPS constate que des pans entiers de la santé ont vu régresser au fil des ans leur part dans les dépenses, ainsi que leur niveau de prise en charge. C'est, par exemple, le cas de l'optique, de l'audioprothèse, d'une partie des soins dentaires et des soins de pédicurie-podologie, notamment le volet prothétique, mais aussi de certains actes médicaux. L'assurance maladie a abandonné depuis plusieurs dizaines d'années la mise à jour de la valeur remboursable de ces actes et dispositifs médicaux. Conséquence : des difficultés d'accès aux soins croissantes pour tous ceux qui ne bénéficient pas de bons contrats d'assurance complémentaire.

Le CNPS appelle l'assurance maladie à partir à la reconquête de ces actes et dispositifs médicaux, afin d'éviter leur basculement total dans le champ des complémentaires santé, laissant la porte ouverte à la marchandisation de tous ces secteurs de la santé.

Le CNPS souhaite que le Gouvernement engage une véritable remise à niveau de la valeur de remboursement par l'assurance maladie obligatoire afin, d'une part, de maintenir un haut niveau d'accès aux soins dans notre pays et, d'autre part, de conserver l'esprit de solidarité qui caractérise notre système de santé.

Dans le même esprit, le CNPS considère que la mise à l'écart des établissements privés de soins, et par conséquent des professionnels libéraux qui y exercent, n'est pas acceptable car, en plus d'affirmer une option hospitalo-centrée, en soit intolérable, cela remet en cause la liberté de choix du patient. C'est pourquoi, il est urgent de revoir la rédaction du « Service public hospitalier » afin d'éviter ces mises à l'écart totalement injustifiées et contre-productives.

Proposition n° 6 : Orienter notre système de santé vers la prévention

Notre système de santé est exclusivement tourné vers le curatif. Pour améliorer la santé publique et prolonger l'espérance de vie en bonne santé, il est indispensable de construire un dispositif fort de prévention.

Les actions de prévention doivent être le plus possible personnalisées et adaptées à chaque stade de la vie ainsi qu'à l'état de santé des personnes. Ceci implique la création de consultations médicales de prévention régulières avec un suivi coordonné mobilisant les autres professionnels de santé selon leurs spécificités. Ces actions viendraient en complément des grands plans nationaux de santé publique dans lesquels les Libéraux de Santé sont souvent oubliés par les pouvoirs publics.

Les Libéraux de Santé ont vocation à mettre en œuvre cette politique de prévention à la fois individuelle et populationnelle, dans le but de construire et préserver le capital santé.

Pour cela, le CNPS souhaite qu'un investissement majeur puisse être engagé dans la Stratégie nationale de santé afin de donner les moyens aux Libéraux de Santé de faire vivre une politique de prévention ambitieuse. Les moyens évoqués dans le cadre d'expérimentations en cours, notamment le PAERPA dont sont exclues certaines professions de santé, sont notoirement insuffisants pour permettre une implication forte des Libéraux de Santé. Le CNPS estime qu'il ne faut pas rater la marche de la prévention en commettant des erreurs d'investissement. Les investissements d'aujourd'hui dans la prévention sont les économies de demain, puisqu'en misant sur la préservation du capital santé, il s'agit de limiter le développement endémique des pathologies chroniques et des polyopathologies évitables.

Proposition n° 7 : Sanctuariser les conventions nationales

Les conventions nationales doivent être négociées au niveau national par les syndicats professionnels représentatifs. Le fonctionnement conventionnel paritaire entre les caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs signataires, dans le cadre des objectifs nationaux de dépenses d'assurance maladie votés annuellement par le Parlement, doit être maintenu.

Le CNPS est opposé à l'intrusion des ARS dans la gestion conventionnelle, qui engage une étatisation des conventions dont le but est d'écarter les syndicats représentatifs nationaux.

Lorsqu'une adaptation régionale de la convention nationale est nécessaire, cette adaptation doit être définie et décidée au niveau national et proposée aux régions qui le souhaitent sous la forme d'une option conventionnelle. Les ARS pourraient alors contribuer au financement de dispositifs découlant des options conventionnelles. Une telle formule permettra d'éviter la création d'iniquité entre les territoires.

Proposition n° 8 : Conforter les métiers socles libéraux

Si les métiers doivent évoluer pour s'adapter aux nouveaux besoins des patients, aux évolutions de la science et de la technologie, en revanche le CNPS refuse la multiplication des nouveaux métiers en santé, qui aurait pour effet de déclasser les professions existantes auxquelles sont retirés certains actes et missions pour être confiés aux nouvelles, qui devront les accomplir à moindre coût. Cette politique de soins low-cost conduit à une dégradation de la qualité de l'offre de soins et est inacceptable pour les professionnels comme pour les patients. Le CNPS rappelle la nécessité de faire évoluer les professions existantes en adaptant en permanence leur formation initiale et continue, plutôt que de chercher à tirer le système vers le bas, en créant des professions moins qualifiées.

Proposition n° 9 : Développer une culture pluri-professionnelle

La mise en œuvre des équipes pluri-professionnelles implique le développement d'une culture commune. Celle-ci est à construire dès la formation initiale, avec le creuset de la première année commune. Elle ne doit pas se limiter à la première année, les études doivent prévoir des enseignements communs tout au long du cursus.

Elle est à prolonger par la mise en œuvre d'une formation continue pluri-professionnelle déclinée dans les régions, au plus près des professionnels, autour de thématiques partagées pour permettre une plus grande fluidité de fonctionnement aux équipes de soins.

Proposition n° 10 : Consolider le DPC

La loi HPST a remplacé les dispositifs de formation continue des Libéraux de Santé par le Développement professionnel continu obligatoire, combinant dans une même démarche l'évolution des pratiques professionnelles et la formation continue. Les professionnels ont désormais l'obligation de suivre un programme de DPC par an. Or, en raison du sous-financement de cette obligation par l'Etat, ce dispositif est aujourd'hui remis en cause.

En premier lieu, le CNPS rappelle que, dès lors qu'il existe une obligation liée au DPC, cette obligation doit être financée par les pouvoirs publics. Les Libéraux de Santé qui s'engagent dans une action de DPC doivent être indemnisés pour compenser leur perte d'activité et leur action doit être financée intégralement par l'OGDPC. Le niveau de l'obligation financée, indemnisation comprise, doit être comparable à ce qui existe au plan international en nombre d'heures de formation et en particulier au niveau européen où un plancher de 40 heures annuelles de formation a été établi. La formation continue des Libéraux de Santé ne doit pas être bradée. Elle participe au maintien et au développement d'un haut niveau de qualité des soins.

En second lieu, le CNPS demande que les professionnels libéraux de santé ne soient pas dépossédés de la gestion scientifique du DPC par les universités qui n'ont aucune connaissance de l'exercice libéral et ne seraient pas en mesure de mettre en œuvre des actions ancrées dans la réalité quotidienne des professionnels. En outre, une telle orientation reviendrait à nier l'apport scientifique des Libéraux de Santé. Le rôle des universités doit être clairement orienté sur la formation initiale.

Au total, le DPC des Libéraux de Santé doit être consolidé.