

Fédération de l'hospitalisation privée  
**Votons santé ! La campagne de la FHP auprès des candidats.**

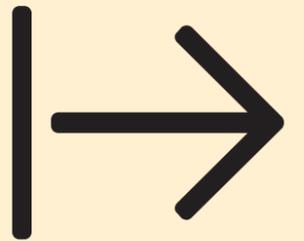
Médecins spécialistes libéraux  
**Ils émettent des solutions : il faut passer à l'action !**

Économie  
**Les revenus des médecins libéraux augmentent.**

FHP-MCO  
Syndicat national des 590 établissements de santé privés exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).  
FHP-MCO  
106, rue d'Amsterdam  
75009 Paris  
[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)

# Élection présidentielle Quelles sont les demandes des syndicats médicaux ?

NOTRE  
DOSSIER



**Selon tous les sondages, la santé est une priorité des Français. Au cœur du système de soin, les médecins spécialistes libéraux ont des solutions. Avant le premier tour, la FHP-MCO fait le point sur leurs propositions pour mieux les faire entendre.**

➔ LIRE PAGES 2 ET 3 LES CONTRIBUTIONS DE SYNDICATS CONVENTIONNÉS



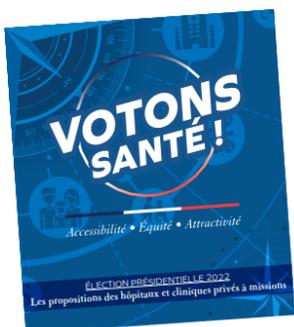
## Votons santé !

L'élection présidentielle est un rendez-vous majeur de notre démocratie. Toutes les études indiquent la santé comme l'une des grandes priorités des Français. La santé nécessite, aujourd'hui plus que jamais, un engagement politique fort.

L'hospitalisation privée, sous la bannière de la FHP, appelle à « VOTER SANTÉ » ! Cliniques et hôpitaux privés, nous souhaitons collectivement offrir un accès aux soins de qualité pour tous et sur tous les territoires et aspirons à une équité des traitements. Les médecins libéraux spécialisés, nos partenaires, font de même campagne au travers de leurs syndicats auprès des candidats à l'élection présidentielle et déploient de multiples propositions concrètes et pragmatiques pour la sauvegarde de la médecine libérale.

La FHP-MCO souhaite porter à la connaissance du plus grand nombre ces idées, ces revendications et inscrire ainsi pleinement la santé dans le débat républicain.

Frédérique Gama  
Présidente de la FHP-MCO



## SOLIDARITÉ AVEC L'UKRAÏNE

La FHP fait le relai entre les équipes des établissements de santé et les besoins et les sollicitations qui lui sont adressés. Pour harmoniser la réponse française, le premier point de contact est les ARS.

S'agissant des envois de matériels médicaux et de médicaments, les établissements de santé peuvent s'organiser en lien avec la Croix-Rouge, des ONG de terrain ou d'autres associations humanitaires reconnues. Ces dons sont possibles et suivent les chaînes logistiques habituelles et organisées pour l'acheminement sur zone.

Les propositions de dons de matériels/médicaments d'ampleur nationale sont à orienter vers le MSS/CORRUSS ([alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)) qui analysera les dons proposés en lien avec le ministère des Affaires étrangères.

## DÉMOCRATIE ET SANTÉ

# Placer la médecine libérale au cœur des enjeux politiques de santé

Après deux années de crise sanitaire et la négociation d'un avenant conventionnel loin de satisfaire pleinement les professionnels (lire *Dialogue Santé* n° 39), la médecine libérale spécialisée mérite reconnaissance et valorisation du rôle crucial qu'elle joue dans l'accès aux soins. Elle souhaite s'inscrire dans un nouveau système de santé simplifié, inclusif et coopératif.

À la veille de l'élection présidentielle et dans un contexte de prénégociation d'une nouvelle convention médicale prévue en 2023, force est de constater que la santé, deuxième sujet de préoccupation des Français derrière le pouvoir d'achat, est trop peu présente dans les débats et sur la scène médiatique, à l'exception de la lutte contre la pandémie.

La FHP-MCO ouvre un espace pour découvrir comment quatre syndicats de médecins libéraux spécialisés, organisations conventionnées issues des élections des URPS de 2021, interpellent les candidats à la présidence.

Si chacun le traite à sa manière, tous s'accordent sur la nécessité de mettre en place une réforme de fond du système de santé appelant des investissements massifs pour rééquilibrer les rôles des différentes parties prenantes

du système de santé, et repenser de manière collégiale les modalités de fonctionnement et de rémunération de la médecine de ville.

Les principaux enjeux soulevés collectivement s'orientent déjà unanimement vers une revalorisation de l'activité, de nouvelles pratiques de gouvernance, une redéfinition des rôles et des implications en matière de soins non programmés, une fiscalité plus avantageuse d'installation, de coordination et de poursuite d'activité à la retraite, une reconnaissance des dispositifs libéraux existants, une implication de la médecine libérale dans les cursus de formation, une utilisation efficiente et élargie du numérique en santé et une place prépondérante donnée à la prévention.



# Présidentielle.

## Place à l'action ! Les médecins demandent aux candidats

- ✓ De la confiance dans leur engagement pour regagner l'attractivité nécessaire
- ✓ Une coconstruction et codécision de l'organisation des soins
- ✓ De la souplesse dans leur exercice et des moyens organisationnels et financiers pour le réussir

NOTRE DOSSIER

### FMF Se donner les moyens de réussir

La FMF pose le diagnostic d'une médecine libérale étouffée par l'administratif et réclame la tenue immédiate d'un Ségur de la ville. La médecine libérale doit être au cœur de la médecine pour sauver l'hôpital qui doit rester le troisième recours.

Elle interpelle les candidats sur la nécessité d'appliquer rapidement une série de mesures réalistes et pragmatiques, au premier rang desquelles la nécessité de **retrouver une agilité financière**. Cela passera notamment par une revalorisation de tous les médecins au niveau tarifaire européen, pour leur permettre d'engager du personnel et d'acquérir du matériel de façon pérenne. Le syndicat milite également pour une autorisation contrôlée de la liberté tarifaire pour tous et fixe un tarif horaire à 200 euros minimum. Ces mesures s'accompagnent d'une demande de **simplification administrative**



**drastique** avec la généralisation du guichet unique administratif et une refonte de la nomenclature indexée et adaptée au temps et au coût de la pratique technique et clinique, non dégressive et cumulative.

La FMF milite également pour une simplification des multiples modes de paiement au forfait et pour une rémunération de nouvelles organisations en coordination.

Cette simplification doit aussi s'appliquer à **l'exercice professionnel**, depuis la formation initiale, souhaitée davantage tournée vers l'exercice libéral, jusqu'à l'installation et permettre aux médecins de s'investir pleinement dans le soin en dégageant du temps médical de qualité.

La reconnaissance de tous les modes d'exercice libéral (mixte, solo, coordonné) est indispensable.

En termes de coordination, il s'agira aussi d'étendre la valorisation à des dispositifs

comme les ESCAP, les HAD libérales et de donner une place prépondérante à la médecine libérale dans la gouvernance des CPTS. Les URPS doivent être les interlocuteurs régionaux facilitateurs des soins coordonnés (MSP, CPTS, ESP, ESCAP). La FMF souhaite s'inscrire dans une coconstruction des SAS (libéraux - centres de santé - établissements de santé) et réclame des systèmes de gardes défiscalisés et restant sur le mode du volontariat.

Pour la fédération, cette série d'adaptations doit aussi se faire dans le respect humain de chaque médecin et implique une reconnaissance et un accompagnement des risques et des enjeux judiciaires et sociaux inhérents à la profession.

Fédération des médecins de France  
Détail des propositions  
[fmfpro.org](http://fmfpro.org)

### SML Accès aux soins, l'urgence nationale

Pour relever le défi de l'accès aux soins, le SML liste une série de propositions prioritaires et met à la disposition des candidats un bouquet de mesures couvrant la reconquête des déserts médicaux, la restauration de l'attractivité de la profession, l'organisation de la réponse libérale aux demandes de soins, le numérique en santé, la mobilisation de la communauté libérale et la prévention.

Appelant à la négociation rapide d'une **nouvelle convention médicale, déclinée en région**, le syndicat attend un investissement minimal de 2 milliards d'euros par an pendant 5 ans, valorisant les actes au niveau européen et une consultation minimale à 45 euros. Côté déploiement, il prévoit la création de communautés territoriales restreintes (professionnels de santé, CME des établissements, élus, ARS), pour des prises



de décision efficaces et attend de nouveaux zonages effectués en collaboration entre URPS et ARS.

Afin de redonner à la médecine libérale une place centrale et sanctuarisée au cœur du parcours de soin, le syndicat propose **une série de mesures fiscales et organisationnelles**.

Elles permettront notamment de dégager du temps médical (assistants médicaux à temps plein en zones sousdenses, coordination avec d'autres professionnels) et de mettre en place efficacement une réponse adaptée à la demande de soins. Dans ce cadre, le SML revendique des modes d'organisation et d'entrepreneuriat agiles, faisant des ESCAP le mode privilégié de coordination et intégrant pleinement les outils numériques (téléconsultation, télésurveillance, téléexpertise, espace numérique en santé).

Concernant les **soins non programmés**, le SML réclame une généralisation en PDSA,

une régulation de ville s'appuyant sur un numéro unique 116 117 en lien avec le 15, ainsi qu'une dotation significative des médecins volontaires effecteurs au sein de SAS gouvernés par l'ensemble des acteurs.

**Pour restaurer l'attractivité**, il propose, entre autres, l'intégration de la médecine ambulatoire (pratique et entrepreneuriale) dans la formation initiale et des mesures de défiscalisation pour les médecins travaillant ou s'installant en zone peu dense. Le syndicat souhaite par ailleurs l'obtention d'un secteur conventionnel avec un espace de liberté, en échange d'une installation après trois ans en zone sous dense et la suppression de la CARMF pour les retraités actifs.

Syndicat des médecins libéraux  
Détail des propositions  
[lesml.org](http://lesml.org)





## CSMF Cinq propositions pour dynamiser la campagne présidentielle

**D**ans son programme « Ma Santé 2022-2027 », la CSMF alerte : la garantie d'une prise en charge de qualité ne sera obtenue qu'au prix d'une réforme majeure de l'organisation des soins, destinée à recentrer le système de santé sur la médecine de ville. Budget estimé : 3 milliards d'euros à déployer sur 5 axes.

Il s'agira de mettre en place une **gradation dans l'organisation du système de santé** pour faire de la médecine de ville le point d'entrée dans l'accès aux soins en lui donnant les moyens de s'organiser et de se coordonner. Cela supposera notamment la revalorisation des médecins spécialistes participant aux dispositifs de permanence de soins en établissements, ou dans le SAS, et la modification de la majoration d'urgence pour le médecin spécialiste sollicité.

Deuxième enjeu : **la prévention**. La CSMF propose la mise en place et le financement de consultations longues aux âges clés de la vie et le développement de consultations d'observance dont le bénéfice économique sera majeur à long terme pour le système de santé.

Sur le plan de **l'innovation et du numérique en santé**, des rémunérations à la hauteur des enjeux sont attendues pour une structuration efficiente du DMP, avec la mise en place d'un volet médical de synthèse et pour une implantation efficace de la téléexpertise et de la télésurveillance. En termes de gouvernance et de coordination, la confé-



dération propose une conférence de consensus entre les différentes professions de santé afin de proposer dans un délai de 6 mois les évolutions des contours métier. S'opposant aux modèles uniques d'organisation dans les territoires, la CSMF réclame aussi le soutien aux initiatives locales sous toutes leurs formes et aux équipes de soins spécialisés via le FIR.

Afin de **revaloriser l'expertise médicale**, les tarifs de consultations doivent proposer 4 niveaux (de 30 à 100 euros) structurés autour de la situation des patients : suivi habituel, avis ponctuel ou première prise en charge et volet de synthèse médicale complexe ou visite longue à domicile, et très complexe (annonce, synthèse ou coordination). Cette disposition va de pair avec le développement des assistants médicaux et la dotation des cabinets infirmiers IPA, indispensable pour dégager un temps médical dédié aux consultations.

En complément de ce programme, la CSMF soumet 10 propositions concrètes pour simplifier l'installation en libéral, optimiser la formation avec des stages en cliniques et en cabinets de ville, faciliter les pratiques en zones moins denses et soutenir le regroupement des professionnels.

Confédération des syndicats médicaux français  
Détail des propositions  
[csmf.org](http://csmf.org)

## UFML Un plan Marshall et dix propositions

**A**ux candidats à l'élection présidentielle, l'UFML formule 10 propositions destinées à remettre à plat le système de santé et à ramener le soin au cœur des territoires.

Appelant à un **Plan Marshall et à la tenue d'états généraux** impliquant tous les prismes de la médecine libérale – des paramédicaux jusqu'aux médecins –, le syndicat pose en prérequis, une sortie de l'ONDAM, une revalorisation des pratiques alignée sur la moyenne européenne et une ouverture des honoraires complémentaires intégrant la notion de temps passé et les motifs de consultation.

Pour la mise en place d'une **gouvernance transversale connectée aux réalités de terrain**, l'UFML envisage la suppression des ARS et des URPS au profit de gouvernements régionaux de santé regroupant en un même lieu les représentants des trois pôles : administratif, soignant, patient.

Sur l'enjeu majeur lié aux **déserts médicaux**, plusieurs propositions sont émises et supposent en premier lieu de traiter l'iné-



galité d'accès aux soins de manière globale et locale. L'UFML prône donc un réinvestissement territorial de tous les services de l'État à travers notamment une relance de la DATAR et la création de groupements provisoires de ressources régionales (GP2R). Dans les **zones enclavées**, il propose la création de Plateaux d'urgences libérales et de soins ambulatoires de relais (PULSAR) en lien étroit avec médecine de ville et hospitalière. Equipés en imagerie et en biologie, conçus comme des lieux d'enseignement, ils pourraient aussi abriter une maison médicale. Une version mobile de cette structure, associée à une autorisation d'exercice multisites et à des mesures de défiscalisation, pourrait aussi répondre à court terme aux besoins de soins sur les territoires déficitaires.

Pour **pallier la crise démographique et valoriser l'activité médicale**, l'UFML entend décloisonner l'exercice libéral et hospitalier en proposant une mixité des exercices. Ces nouvelles passerelles supposeraient une convention tripartite impliquant les méde-

ciens, l'Assurance maladie et les mutuelles pour donner la possibilité, d'une part, aux libéraux d'allouer un temps de leur exercice à l'hôpital ou en zones démographiques déficitaires (avec accès aux honoraires complémentaires), et d'autre part, aux médecins hospitaliers d'allouer un temps de leur exercice à la médecine de ville en zones démographiquement déficitaires (moyennant une meilleure rémunération, avantage acquis devenant définitif au-delà de 7 ans de pratique de ce type d'exercice).

Enfin, pour **améliorer les conditions d'accès et d'exercice des jeunes médecins**, l'UFML souhaite l'abolition de la réforme dite PASS-L.AS de la première année de médecine, l'autorisation du redoublement, la sacralisation de l'anonymat et la mise en place d'un CPOM entre les syndicats d'internes et d'externes, et les directions hospitalières régissant les conditions d'accueil et d'exercice (respect des horaires).

Union française pour une médecine libre  
Détail des propositions  
[ufml-syndicat.org](http://ufml-syndicat.org)

# Blocs opératoires et Ibode

2015-2022

7

Sept ans de mobilisation suite à la publication d'un décret permettant l'accès des infirmiers de bloc opératoire à de nouveaux actes et activités qu'ils exercent en exclusivité.

MARS 2022

1

Un dispositif transitoire est en projet ; il ne correspond pas aux réalités de terrain.

DEMAIN

3 000

3 000 Ibode sont nécessaires. Environ 700 seulement sont formés chaque année. Combien de blocs opératoires faut-il fermer, combien d'infirmiers devront-ils pratiquer des actes qu'ils n'ont pas le droit de faire ?

Sources : FHP, FHP-MCO



## Établissements de santé privés Votons santé !

La Fédération de l'hospitalisation privée a transmis les propositions des cliniques et hôpitaux privés à missions aux candidats à l'élection présidentielle.

L'hospitalisation privée aspire à assurer à tout citoyen l'accès aux soins en tous points du territoire, en temps normal comme en temps de crise. « Rassemblons les acteurs de la santé de tous statuts au service des patients ! » Elle plaide pour la pleine inclusion des hôpitaux et cliniques privés dans les politiques de renforcement de l'accessibilité, de la continuité et de la permanence des soins.

La fédération demande à réunir tous les acteurs de santé autour des missions de service public et de pérenniser les acquis de la crise. « Gardons la mémoire de la crise sanitaire et de ses logiques de coopération. Rénovons en profondeur le service public hospitalier au service des populations, afin qu'il soit fondé sur des missions et non sur des statuts », insiste-t-elle.

Elle croit au progrès et veut favoriser l'innovation en santé. Pour cela, elle demande de combler les inégalités d'accès à l'innova-

tion et veut embarquer les acteurs de tous statuts dans la recherche.

Par ailleurs, la FHP appelle à faire basculer le système de santé vers une logique préventive. Elle propose d'identifier un nombre limité de priorités de santé publique autour desquelles une mobilisation d'ampleur sera déclarée, sans oublier de donner les moyens de ces missions aux établissements de santé.

L'hospitalisation privée plaide pour une vision pluriannuelle sur cinq ans des financements et l'équité entre les acteurs et les territoires.

Enfin, elle souhaite prendre soin de ceux qui soignent en renforçant l'attractivité des métiers de la santé et veut impulser un bang de la formation.

« Par ces propositions, la FHP souhaite participer à inscrire pleinement la santé dans le débat républicain, à la hauteur des attentes exprimées par le pays », déclare Lamine Gharbi, président.

**Réunir tous les acteurs de santé autour des missions de service public.**

### ANTI-JARGON

**CARMF** Caisse autonome de retraite des médecins de France

**CDS** Centre de santé

**CNAM** Caisse nationale de l'assurance maladie

**CPOM** Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

**CPTS** Communauté professionnelle territoriale de santé

**CSMF** Confédération des syndicats médicaux français

**CME** Commission médicale d'établissement

**DATAR** Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale

**DMP** Dossier médical partagé

**DREES** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**ESCAP** Équipe de soins coordonnée autour du patient

**ESP** Équipe de soins primaires

**FMF** Fédération des médecins de France

**HAD** Hospitalisation à domicile

**IPA** Infirmier(e)s de pratique avancée

**MSP** Maison de santé pluriprofessionnelle

**ONDAM** Objectif national de dépenses d'assurance maladie

**PDSes** Permanence des soins en établissement de santé

**PDSA** Permanence de soins ambulatoires

**RAAC** Réhabilitation accélérée après chirurgie

**UFML** Union française pour une médecine libre

**URPS** Union régionale des professionnels de santé

**SAS** Service d'accès aux soins

**SML** Syndicat des médecins libéraux

## Médecins libéraux

Les revenus augmentent de 1,9 % par an

La Drees vient de publier une étude sur le revenu des médecins libéraux en 2017.

En 2017, les médecins libéraux ou mixtes ont déclaré en moyenne un revenu d'activité annuel de 120 000 euros. Ce constat masque des disparités selon les spécialités : les radiologues (radiothérapie, médecine nucléaire et imagerie médicale), les anesthésistes-réanimateurs, les ophtalmologues ou les chirurgiens sont les mieux rémunérés, avec des revenus qui atteignent ou dépassent en moyenne 185 000 euros par an. La radiothérapie se distingue nettement avec un revenu moyen supérieur à 400 000 euros par an.

À l'opposé, parmi les spécialistes situés en bas de l'échelle des rémunérations, figurent les psychiatres et les pédiatres avec des revenus moyens qui s'établissent respectivement à 89 000 et 86 000 euros. Pour les généralistes, le revenu moyen s'élève à 92 000 euros.

30 % des médecins cumulent leur activité libérale avec une activité salariée à l'hôpital public, en clinique ou dans un centre de santé. La part de leur revenu libéral représente alors en moyenne 76 % du revenu d'activité. Parmi les spécialistes, les 10 % les mieux rémunérés gagnent au moins 5,7 fois plus que les 10 % les moins bien rémunérés en 2017. Selon ces estimations provisoires, la composante libérale du revenu d'activité continue de progresser entre 2017 et 2019 (+1,3 % par an) ; elle est quasi stable pour les omnipraticiens mais elle reste dynamique pour les autres spécialistes.

Cette photographie des revenus est issue d'un appariement des données relatives à l'activité libérale des médecins issues de la CNAM et des données issues des déclarations de revenus recueillies par la Direction générale des finances publiques.

DS 41