



Médecine libérale : nos 10 propositions

Septembre 2022

Le Bureau de l'URPS

- Dr Valérie Briole, Présidente
- Dr Bertrand de Rochambeau, Vice-Président
- Dr Mardoche Sebbag, Vice-Président
- Dr Patrick Simon-Laneuville, Trésorier
- Dr Bernard Elghozi, Trésorier Adjoint
- Dr Nathalie Leroy, Secrétaire Générale
- Dr Natacha Regensberg de Andreis, Secrétaire Générale Adjointe
- Dr Eric Tanneau, Secrétaire Général Adjoint

Sommaire

Sommaire	2
Retour sur l'été 2022 : quel bilan ?	3
Le constat.....	3
Les effets de la Mission Flash.....	3
Les dix propositions de l'URPS médecins.....	9
Mesure 1 : Maintenir le plus longtemps possible les médecins en exercice	10
Mesure 2 : Former davantage de médecins en Ile-de-France.....	10
Mesure 3 : Ouvrir des terrains de stage en libéral pour les étudiants en médecine	11
Mesure 4 : Des mesures concrètes contre les rendez-vous non honorés.....	12
Mesure 5 : Permettre aux médecins libéraux de vivre de leur métier dans des conditions de pratiques modernes	13
Mesure 6 : S'engager dans un plan d'investissement immobilier	14
Mesure 7 : Repenser la gouvernance médicale dans les établissements de santé privés	14
Mesure 8 : Un virage numérique mais pas aux dépens de la qualité et du temps consacré à nos patients.....	15
Mesure 9 : Une délégation de tâche oui, si 100 % administrative	15
Mesure 10 : Sanctionner les fraudes.	16

Retour sur l'été 2022 : quel bilan ?

Le constat

Un système et des médecins qui ont fait face mais une situation de plus en plus tendue avec des pertes de chances plus fréquentes.

Les effets de la Mission Flash

Pour les médecins libéraux, **4 principales mesures ont été annoncées dans le rapport de la mission Flash de François Braun** publié le 1er juillet 2022. Ces mesures s'appliquent depuis le 13 juillet et jusqu'au 30 septembre 2022.

Ces 4 mesures ont été encore peu déployées.

Mesure 1 :

supplément de 15 € pour les consultations de soins non programmés

Description de la mesure

"Les médecins généralistes libéraux, spécialistes en médecine générale libéraux qui prennent en charge des patients après orientation par le centre 15 ou le service d'accès aux soins (SAS) peuvent bénéficier d'un supplément de rémunération de 15 € pour tout acte de soins non programmés (SNP) facturé au tarif opposable, hors patientèle médecin traitant, réalisé dans les 48 heures et en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoires. Ce supplément est facturable uniquement en complément d'une consultation, d'une visite ou d'une téléconsultation facturée à tarif opposable. Ce supplément est plafonné à 20 cotations hebdomadaires par médecin."

Les chiffres de l'été 2022

Nombre de consultations avec supplément SNP du 1er juillet au 25 août :

Au niveau national : 22 612 actes sur les 2 mois d'été

- Juillet : 6 409 actes avec supplément SNP
- Août : 16 203 actes avec supplément SNP (arrêt au 25/08)

En Ile-de-France :

1 553 actes avec supplément SNP avec la répartition par département suivante :

Juillet-Août 2022	75	77	78	91	92	93	94	95
Nombre de consultations avec supplément SNP 15 €	372	76	401	112	38	250	77	227

Avis de l'URPS médecins libéraux

Cette mesure va dans le bon sens de la valorisation à l'acte hors forfait (rappel des chiffres de notre enquête : 95,4 % des médecins sont contre la rémunération au forfait, cf. [communiqué du 8 avril 2022](#))

Toutefois **la rémunération reste trop faible** pour rendre le dispositif réellement attractif dans une activité libérale. Avec une moyenne de **54 heures de travail hebdomadaire**, la semaine d'un médecin libéral est déjà bien chargée.

>> Les propositions de l'URPS médecins pour que cela fonctionne :

1. **Sortie définitive du forfait structure** inscrit à l'avenant 9 ;
2. Ouverture à **toutes les spécialités** pour consultation sous 48 heures régulières
3. **Valorisation à l'acte** médicalement régulé : **APC + MCU ; (55 € + 15 €)**
4. **Liberté de gestion** dans son « agenda soins non programmés » (SNP) ;
5. Respect des numéros SNP existants en coordination avec C15 (**116-117, SOS, UMP...**) ;
6. **Utilisation d'outil numérique** permettant le lien entre **régulation et intervention**;
7. Traçabilité et information systématique du **médecin traitant** si existant ;
8. Possibilité de **régulation ouverte intra ou extra C15** avec une maille minimale départementale.

Mesure 2 :

Augmentation de la rémunération de la participation à la régulation des soins non programmés (SNP)

Description de la mesure

“Les médecins généralistes et spécialistes en médecine générale régulateurs du service d'accès aux soins et du centre 15 pourront bénéficier jusqu'au 30 septembre 2022 d'une

rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 € par heure (hors horaire des permanences des soins ambulatoires (PDSA)) dans les mêmes conditions que la rémunération prévue par l'avenant 9, y compris dans les départements où le service d'accès aux soins (SAS) n'est pas encore pleinement opérationnel.

Pour les médecins exerçant dans les départements et régions d'outre-mer (Drom), une majoration de 20 % est appliquée, portant le tarif à 120 € par heure."

Les chiffres de l'été 2022

Cette mesure a permis de recruter des médecins régulateurs supplémentaires d'après les données que nous avons pu obtenir des associations de permanence des soins ambulatoires (PDSA) des 8 départements franciliens :

	Rémunération de la régulation à 100€ de jour jusqu'en septembre 2022	Si oui, difficultés dans sa mise en place?	Recrutement de nouveaux régulateurs	Si oui, combien
75	-	-	-	-
77	Oui	Régulateurs pas encore payés	Oui	3
78	Oui	Non	Non	-
91	Oui	Non	Oui	3 + 2 retours de retraités
92	Oui	Non	Oui	10
93	Oui	Non	Non	-
94	Oui	Non	Oui	7
95	-	-	-	-

Source: enquête URPS auprès des associations de PDSA - 08 09 2022

Rappel de la rémunération horaire actuelle de la régulation en Île-de-France :

- **le jour hors PDSA** (de 8 h à 20 h du lundi au vendredi et samedi matin): **80 €**, fiscalisé.
- **le jour dans le cadre d'un service d'accès aux soins (SAS) opérationnel**: **90 €**, fiscalisé.
- **Horaires de PDSA: honoraires défiscalisés jusqu'à 60 gardes annuelles.**
 - du lundi au vendredi de 20 h à minuit, le samedi de 12 h à 20 h, et le dimanche et les jours fériés de 8 h à 20 h) : **90 €**
 - toute la semaine la nuit profonde de 0 h à 8h: **110 €**

Rémunération de la régulation

>> Il faut **pérenniser le montant de 100 € en journée 7 jours sur 7 et défiscaliser** ces honoraires. Le retour à 80 € sera contre-productif. Il faut augmenter la rémunération de la tranche 20 h - minuit en regard à 110 € et la nuit profonde à 120 €.

>> Il faut améliorer la **rapidité de paiement des médecins** ayant une activité de régulation dans un département mais installés ou liés à une CPAM d'un autre département.

Participation des médecins retraités à la régulation

>> Il faut proposer aux médecins retraités de bénéficier du **statut de Collaborateur du Service Public afin de ne plus payer de cotisation CARMF et URSSAF** ou à minima **baisser une partie des cotisations** et alléger les contraintes administratives.

Participation des médecins remplaçants à la régulation

La part des médecins remplaçants (non installés) augmente régulièrement depuis 2 à 3 ans.

La CPAM ne pouvant pas les payer directement, ces derniers doivent obligatoirement passer par des "médecins remplacés" pour que la CPAM puisse verser le paiement des gardes. Les médecins remplacés font par la suite une rétrocession d'honoraires aux médecins remplaçants.

Avant la mise en place du SAS, les régulateurs de jour étaient tous payés directement par les associations libérales de PDSA, quel que soit leur statut, l'association étant financée par l'ARS. **Du fait du basculement du financement des médecins régulateurs par la CPAM, le statut de remplaçant non installé est un facteur bloquant.** Cette charge de travail n'est plus supportable par une majorité de médecins remplacés, ils ne veulent plus réaliser ces tâches administratives pour les remplaçants. Par conséquent, **certains médecins remplaçants ayant largement contribué à remplir le tableau de garde en juillet ne sont à ce jour toujours pas payés par la CPAM**, alors que c'était possible lors du COVID.

Centres de soins non programmés et entreprises de téléconsultations

S'inscrivant hors tout cadre organisationnel, ces **entreprises lucratives déstructurent le travail des médecins traitants** et de l'organisation de la PDSA et du SAS à venir.

>> Il faut envisager de créer un **régime d'autorisation et d'inscription dans un cahier des charges régional PDSA et SAS.**

Mesure 3 :

Ouverture des maisons médicales de garde (MMG) le samedi matin

Description de la mesure

À titre exceptionnel, les maisons médicales de garde (MMG) pourront ouvrir également le samedi matin (de 8h à 12h).

Les chiffres de l'été 2022

D'après le bilan de la DGOS au 30 août, s'appuyant sur les données des Agences régionales de santé, au moins 45 maisons médicales de garde sur les 374 MMG françaises ont répondu être ouvertes le samedi 25 août matin (tous les départements n'ayant pas répondu).

En Ile-de-France : L'URPS dans son enquête du 8 septembre a dénombré 8 maisons médicales de garde ouvertes au minimum un samedi en août.

Département	Nombre de maisons médicales de garde ouvertes le samedi matin en juillet	Nombre de maisons médicales de garde ouvertes le samedi matin en août
75	nsp	nsp
77	0	0
78	0	1
91	2	3
92	1	1
93	0	0
94	0	2
95	1	1

Source: enquête URPS auprès des associations de PDSA - 08 septembre 2022

Avis de l'URPS médecins libéraux

Les annonces ayant été tardives, les modalités pratiques non prévues et les médecins souvent déjà partis en congés ou à leur cabinet pour leurs propres patients, peu de maisons médicales de garde ont ouvert le samedi matin.

>> L'URPS demande à ce que les horaires de PDSA soient étendus au samedi matin.

Mesure 4 :

Prolonger la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations

Description de la mesure

La prise en charge à 100 % des téléconsultations pour tous les patients est maintenue jusqu'au 30 septembre 2022.

Avis de l'URPS médecins libéraux

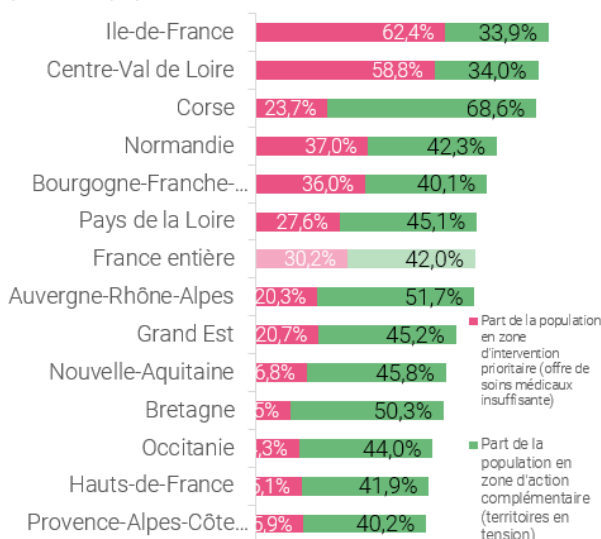
Sans incidence réelle, à réfléchir plutôt le plafond limite de 20 % de téléconsultation par médecin installé, à adapter selon les spécialités médicales tout en conservant les principes privilégiant une approche territoriale de proximité et le maintien d'une pratique régulière de consultations présentes pour chaque médecin.

L'URPS souhaite par ailleurs qu'une réglementation soit mise en place pour autoriser l'installation de borne et cabine de téléconsultation. (cf. [Communiqué de Presse du 19 mai 2022](#))

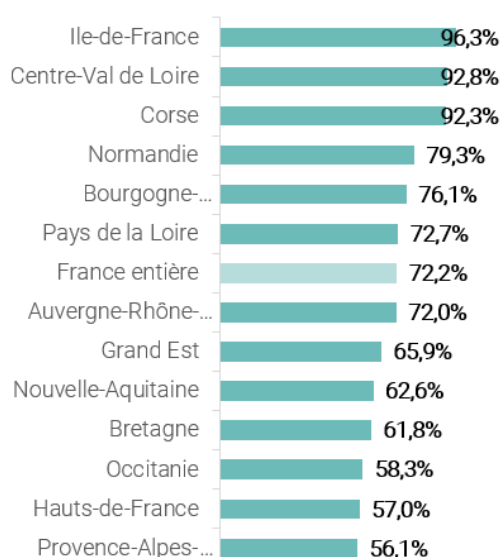
Les dix propositions de l'URPS médecins

Pour rappel, le dernier zonage de l'Agence régionale de santé (ARS) classe 96% du territoire francilien dans une zone d'accès aux soins difficile. En 7 ans, l'étendue des zones rouge très exposées a été multipliée par 9, passant de 7 % à 62 % du territoire francilien, 34 % du territoire étant par ailleurs classé en zone en tension.

Population concernée par une offre médicale insuffisante (ZIP + ZAC):
part de la population concernée



Offre de soins médicaux insuffisante et en tension (ZIP + ZAC) :
Part de la population concernée



Source : arrêté du 1^{er} octobre 2021 paru au Journal officiel du 13 octobre 2021

Dans ce contexte, l'Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux Ile-de-France participera à la grande concertation en santé voulue par le Président de la République. Nous avons à cœur d'échanger avec tous, associations de patients, élus locaux, autres professionnels de santé, collègues hospitaliers, financeurs et tutelles.

Le renouveau de la médecine libérale se construira avec l'accord de tous, et chacun reconnaît aujourd'hui la situation de crise dans laquelle nous sommes particulièrement en Ile-de-France. C'est pourquoi, tout en restant dans ce principe d'échange nous alertons sur le degré d'urgence et appelons à des mesures conservatoires et immédiates au risque de voir les effets de la pénurie de la démographie médicale se majorer.

Mesure 1

Maintenir le plus longtemps possible les médecins en exercice

En Ile-de-France, **1 médecin libéral sur 2 a plus de 60 ans**, et **1/4** des médecins en exercice **ont dépassé les 65 ans**. Face au manque de jeunes médecins, chaque année d'exercice supplémentaire de ces plus de 60 est une année de gagnée pour l'accès aux soins des patients. Dans ce contexte, **il est tout à fait anormal que les médecins libéraux en cumul emploi-retraite continuent à payer des cotisations retraites alors qu'ils n'en auront jamais le bénéfice**. Cela représente en moyenne 9850 € de cotisation annuelle pour un médecin en secteur 1 et 16443 € pour un secteur 2. Ils sont environ 2 000 médecins franciliens à poursuivre une activité post retraite et à être taxés. Pour les encourager à rester et même donner envie aux retraités de revenir exercer, il serait utile de **supprimer cette cotisation pour les médecins en cumul emploi-retraite**.

NB : Cela a déjà été **mis en place** très facilement **pendant la crise COVID** par le Ministre Olivier Véran, ce qui a permis à des médecins retraités de venir prêter main forte à l'hôpital et en ville.

Dans un premier temps, une mise en place expérimentale avec étude d'impact, pour une durée de 36 mois avec un point d'étape à 18 mois, peut tout à fait être envisagée avant une pérennisation si le dispositif prouve son efficacité.

Mesure 2

Former davantage de médecins en Ile-de-France

Chaque année, **le nombre de postes ouverts à l'internat** en Ile-de-France est trop largement **sous-dimensionné**. En premier lieu, le calcul ne se fait qu'à partir des besoins des services hospitaliers. Or les internes ne sont pas simplement là pour répondre au fonctionnement des CHU, ils sont en formation pour répondre aux futurs besoins de la population. **Depuis 2010, l'Ile-de-France a perdu 3742 médecins libéraux dont 1821 généralistes** selon les chiffres de l'URPS médecins Ile-de-France. Ces départs sans successeur sont à considérer comme des « postes » vacants. Tenant compte de ces effectifs vacants et de la projection des départs en retraite, **il faudrait doubler le nombre de postes d'internes en Ile-de-France dans les 3 prochaines années (1500 postes supplémentaires par an) pour retrouver un effectif de médecins libéraux équivalent à celui de 2010**. La région Ile-de-France ouvre environ 1500 postes d'internes chaque année, le doubler cela semble impossible, mais c'est pourtant le besoin démographique réel.

Face à cela, le Ministère propose une progression de 1 % au niveau national. En juillet 2022, il a accordé seulement 17 postes d'internes supplémentaires à l'Ile-de-France.

A ce rythme, l'Ile-de-France n'est pas prête de retrouver un effectif de médecins suffisant avant longtemps.

Par exemple, la spécialité de rhumatologie a perdu 92 rhumatologues libéraux en douze ans en Ile-de-France, actuellement 334 sont en exercice avec une moyenne d'âge de 59 ans, 1/3 ayant plus de 65 ans. En moyenne, sur les 10 dernières années, on a ouvert 13 postes d'internes par an en Ile-de-France. Parmi les médecins formés dans cette discipline 6 sur 10 ont une carrière libérale ou mixte. **La difficulté d'accès aux soins, les retards au diagnostic et aux traitements avec mise en danger de la population sont directement liés à la démographie médicale.** La délégation de tâches et le numérique ne peuvent pas pallier ce manque.

En connaissance de la situation, qui résulte d'un défaut d'anticipation de la pénurie, il serait logique et responsable que le Ministère s'engage sur une projection pluriannuelle avec une augmentation très concrète des postes d'internat en Ile-de-France. Cette demande doit s'accompagner d'une réflexion sur le bien-être des internes en formation dans la région.

Sur ce point, le Syndicat des Internes franciliens (SIHP), le Conseil régional de l'Ordre des médecins (CROM), les URPS Kinésithérapeutes, Infirmières, Orthophonistes, Podologues, Dentistes IDF, le représentant de la Région IDF soutiennent la demande de l'URPS Médecins (cf. [communiqué de presse du 21 avril 2022](#)).

Mesure 3

Ouvrir des terrains de stage en libéral pour les étudiants en médecine

Nous entendons la demande du nouveau Doyen, le Pr Didier SAMUEL, visant à équilibrer la formation des médecins généralistes avec une proportion de stages en milieu hospitalier en augmentation. Il est vrai que 50 % des médecins généralistes formés ont aujourd'hui une activité en établissement SSR, gériatrie, psychiatrie... Il est donc normal que leur formation soit adaptée à leur devenir professionnel. Il en va de même pour les autres spécialités. A l'inverse, leur formation est parfois trop concentrée à l'hôpital. **Comment expliquer par exemple que les dermatologues, qui ont à 75 % un devenir libéral, aient seulement trois terrains de stage libéraux agréés en Ile-de-France ?** Il est vrai que considérant le peu de postes d'internes ouverts dans cette discipline (14 par an), ce nombre suffit à peine au besoin des services hospitaliers. Il faut donc d'une part **augmenter le nombre d'internes** et **ouvrir les**

stages en libéral pour participer à leur formation dans le cadre, des maquettes universitaires et le respect des objectifs pédagogiques. Les libéraux sont prêts à accueillir les internes et chefs de clinique. La loi le permet et cela est déjà une réalité dans d'autres régions que l'Île-de-France. Il convient à présent que l'ARS mette en œuvre l'ouverture de stages en libéral, en concertation avec les coordonnateurs universitaires des disciplines. Concrètement, cela doit faire partie de sa feuille de route et des objectifs qui lui sont fixés par le Ministère. L'URPS médecins en sera partenaire.

Mesure 4

Des mesures concrètes contre les rendez-vous non honorés

L'Axe 4 du rapport de la Mission Flash Braun intitulé "Redonner du temps de soin aux soignants" évoque la nécessité de "réfléchir aux moyens de lutter résolument contre les rendez-vous non honorés par une responsabilisation du patient".

En effet, les rendez-vous non honorés en médecine de ville sont une réalité quotidienne avec une **moyenne déclarative se situant à 2 rendez-vous non honorés par jour** et des pics pouvant aller **jusqu'à des 5 rendez-vous non honorés par jour pour certains** médecins (Extrait de l'enquête flash URPS médecins Île-de-France, cf. [communiqué du 22 juillet 2022](#)).

Un médecin sur deux considère que cette **tendance est plutôt à la hausse** et qu'elle se concentre majoritairement sur des nouveaux patients. **Pour 79 % des médecins**, les rendez-vous non honorés représentent **une problématique majeure** dans leur organisation quotidienne, les autres considèrent que cela leur offre un peu de respiration dans des journées trop chargées.

Le rendez-vous non honoré a **deux conséquences** majeures sur l'organisation des soins :

- **Perte de chance pour les patients** : les rendez-vous non honorés par certains privent d'autres patients d'un accès aux soins. A l'échelon de la France, un rendez-vous non honoré par jour par médecin représente **27 000 000** de consultations annuelles de médecins libéraux, soit **l'équivalent d'environ 4 000 médecins** ramenés à un rythme de 3 consultations par heure et 50 heures de travail par semaine.
- **Une perte d'attractivité de la médecine libérale** à un moment où on a du mal à convaincre les médecins de s'installer. Selon les estimations réalisées par l'URPS médecins libéraux Île-de-France, les rendez-vous non honorés correspondent en moyenne à **1 à 2 jours de présence au travail non rémunérés par mois**.

Nos propositions :

- Une **campagne nationale d'information sur l'accès aux soins**, permettant de sensibiliser les usagers au respect de leur rendez-vous ;
- Le **développement des fonctionnalités des plateformes** de prise de rendez-vous en ligne, notamment :
 - o La systématisation des **SMS de rappel** de rendez-vous 24 heures en amont et la simplicité d'annulation du rendez-vous ;
 - o **L'impossibilité de prendre deux rendez-vous simultanés** dans la même spécialité sans avoir au préalable annulé sa première réservation ;
 - o Le développement d'une **option de prépaiement** que les médecins pourraient volontairement activer, notamment pour les prises de rendez-vous concernant les **nouveaux patients** n'ayant jamais consulté le praticien.

Ces mesures restent à ce stade préventives, l'URPS médecins libéraux ne souhaitant pas promouvoir d'actions visant au signalement, ou à la sanction des usagers coutumiers de ces comportements mais si la tendance se maintient il conviendra de réfléchir à des dispositifs plus contraignants pour le bénéfice de tous les patients.

Mesure 5

Permettre aux médecins libéraux de vivre de leur métier dans des conditions de pratiques modernes

Une récente analyse de l'OCDE montre toute la complexité de la comparaison internationale des revenus des médecins. Selon les critères retenus, le revenu des médecins en France se situerait au 8e rang sur 12 pays, tout en conservant un niveau de revenu plutôt favorable pour les médecins, comparé aux revenus moyens des français. L'étude est pour le moins complexe et il serait plus pertinent de comparer les revenus des médecins après paiement des charges et des impôts (plus faibles dans les pays comparés).

De plus, les analyses de l'OCDE ne tiennent compte ni du volume horaire, ni des moyens entourant l'activité du médecin notamment en termes de personnel disponible. Le médecin libéral français doit intégrer l'ensemble de ces coûts à ses revenus. Aujourd'hui, pour maintenir un niveau de revenu, il est amené à rogner sur les moyens notamment en termes de personnel : exercer avec un secrétariat médical en Ile-de-France est aujourd'hui un luxe.

C'est pourquoi **la revalorisation tarifaire de l'acte au tarif opposable de secteur 1** comme la revalorisation **du remboursement des actes de secteur 2 sont absolument nécessaires**. La dernière revalorisation date du 30 avril 2017, la consultation du généraliste secteur 1 était alors augmentée de 2 euros passant de 23 à 25€. Cinq ans plus tard, elle est toujours à 25 €.

La revalorisation des tarifs opposables est une nécessité première pour donner des perspectives d'exercice aux jeunes médecins. Contrairement aux idées reçues, la médecine au forfait ou la capitation ne fait pas recette dans la profession comme l'a montré le **référendum flash de l'URPS en avril 2022 : 95,4% des médecins franciliens sont opposés au paiement de leur activité au forfait** (cf. [communiqué du 8 avril 2022](#)).

Mesure 6

S'engager dans un plan d'investissement immobilier

L'Ile-de-France construit massivement mais sans aménager l'offre de soins de proximité. Avec des prix au m² allant de 3 500 € à 15 000 €, investir dans une structure de 150 à 300 m² dépasse souvent le million d'euros, ce qui pour de jeunes médecins est un frein important. Pour être attractive, l'Ile-de-France doit être en capacité de **mettre à disposition à l'achat ou à la location des surfaces aux normes accès PMR à des prix de sortie « brut de béton » autour de 2 500 € TTC**. C'est un travail que nous devons mener avec les aménageurs, notamment la **Région Ile-de-France** et la **Métropole du Grand Paris**. Sans une dynamique forte, nous manquerons d'attractivité.

Mesure 7

Repenser la gouvernance médicale dans les établissements de santé privés

La médecine libérale, c'est aussi une médecine en établissement de santé. En Ile-de-France, **40 % des médecins libéraux en exercice ont une activité en plateau technique**. A l'instar du renouveau appelé par le Directeur de l'AP-HP, il convient que la gouvernance médicale au sein des établissements privés soit du même type que celle des établissements publics. Cela implique la mise en place de **conférences médicales d'établissement (CME) avec des médecins libéraux** au sein de l'établissement qui se consacrent à ces activités de gouvernance. Il faut pour cela, comme à l'hôpital public, qu'ils aient **un statut**, des **fonctions**, une **valorisation**, une **protection** et soient associés aux demandes d'autorisation d'activité des établissements privés. Cette gouvernance médicale au sein des établissements privés

est aussi la garantie d'un **regard médical sur les décisions des groupes de cliniques** qui sont de plus en plus à la main d'organisations financières mondiales.

Mesure 8

Un virage numérique mais pas aux dépens de la qualité et du temps consacré à nos patients

La majorité politique actuelle présente souvent le numérique comme une solution à la désertification médicale. Le virage actuel présente quelques risques. Notre priorité est de préserver l'humain et de garantir un accès physique aux soins. **En Ile-de-France, un bon nombre de collectivités, de pharmacies ou parfois de commerces implantent sans autorisation des bornes ou cabines de téléconsultation.** La Commission E-Santé de l'URPS médecins Ile-de-France a produit un travail à ce sujet et souhaite qu'une réglementation soit imposée afin d'éviter le mésusage que peuvent entraîner ces pratiques. Il convient notamment que soient **clairement identifiés les médecins téléconsultant** et que les **règles d'hygiène** de la cabine soient édictées et respectées. Nous nous inscrivons pleinement dans les recommandations du CNOM, de la HAS et de la CNAM. **La mise en place d'une autorisation via ARS et CDOM permettrait de garantir pertinence et qualité de soins.**

Par ailleurs, nous regrettons que le Ségur du Numérique soit principalement centré sur des évolutions de fonctionnalités sans concertation avec les médecins libéraux, principaux utilisateurs. Il sera compliqué de nous imposer un système que nous n'avons pas co-construit. Nous avons proposé à l'Agence du numérique en santé (ANS) la mise en place de « club utilisateurs » auprès des principaux éditeurs, nous avons un savoir-faire dans ce domaine ; mais à ce stade nous n'avons pas de réponse.

Mesure 9

Une délégation de tâche oui, si 100 % administrative

Face au manque de médecins, les tutelles prônent la délégation de tâches. Nous travaillons en très bonne intelligence avec les URPS des autres professions de santé à ce sujet. Le premier constat est que, malheureusement, **la pénurie n'est pas uniquement médicale.** Nous sommes tous sous tension et les problématiques de l'exercice libéral de la médecine en Ile-de-France sont les mêmes dans les autres professions. La responsabilité déléguée implique aussi un niveau de formation adapté. Le risque métier est propre à chacun au regard de ses compétences, formation, niveau d'expertise. Nous sommes dans une relation soignants-soignés qui se judiciaireise comme dans tous les pays occidentaux, la délégation de tâches sera au cœur de situations potentiellement contentieuses.

Ce qui préoccupe les médecins libéraux est la partie administrative de leur travail, qui représente 15 à 25 % de leur temps de travail et ne constitue pas leur domaine d'expertise. Ce que souhaite avant tout déléguer le médecin, ce sont les tâches administratives. Les secrétaires ou assistants médicaux ont disparu des cabinets, ils peuvent pourtant être d'une grande aide s'ils sont formés et accompagnent le médecin dans son quotidien. Pour cela, il faut **donner les moyens aux médecins de payer du personnel. Un système de groupement d'employeurs pourrait faciliter le partage de compétences dans les cabinets libéraux, secrétariats, assistants médicotechniques, gestionnaire de cabinet, juriste, délégué à la protection des données informatiques.** L'URPS a des propositions à faire dans ce sens, ce qui permettrait la création d'emplois de proximité.

Mesure 10

Sanctionner les fraudes

Le corollaire d'une juste valorisation des actes passe par la sanction efficace des fraudes. En Ile-de-France, **nous voyons se développer des centres ou des pratiques qui mériteraient des contrôles plus réguliers pour le bénéfice des patients** pris en charge et les moyens de la collectivité. L'Assurance Maladie a monté une task-force nationale sur ce sujet qui pose notamment des questions à ce stade dans le dentaire, l'ophtalmologie, la radiologie, l'ORL et dans une moindre mesure la médecine générale. L'URPS médecins IDF et le Conseil régional de l'Ordre des médecins souhaitent être pleinement associés à cette démarche de qualité et de contrôle ; ces mesures doivent s'appliquer à tout type d'organisation.

Contacts presse

Primatice Conseil

Thomas de Climens - thomasdeclimens@primatice.com | 06 78 12 97 95

Armand Rigaudy - armandrigaudy@primatice.com | 07 88 96 41 84

URPS médecins libéraux Ile-de-France

Sylvie Courboulay – sylvie.courboulay@urps-med-idf.org | 06 86 80 88 56