

Plateforme Syndicale du SNJMG pour 2016

I. Nature du syndicat

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) est un syndicat **indépendant**.

Il est ouvert à **tous les futur(e)s et jeunes médecins généralistes** :

- externes intéressé(e)s par la Médecine Générale
- internes en Médecine Générale,
- médecins remplaçants,
- collaborateurs(trices) libéraux et salarié(e)s,
- médecins libéraux et salariés installés depuis moins de 10 ans.

II. Valeurs

Le Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG) :

- défend une **Médecine Générale** de qualité, reconnue, exigeante, responsable, accessible à tous,
- revendique une **Santé Publique** centrée sur les patients, indépendante des intérêts financiers privés et notamment du lobbying des laboratoires pharmaceutiques

III. Au sujet de la formation initiale

a. 1^{er} et 2^e cycles des études médicales

Afin de promouvoir la Médecine Générale dès le début des études médicales, le SNJMG demande que les **stages ambulatoires pour les externes** soient effectivement mis en place dans toutes les facultés françaises.

Afin de garantir une formation universitaire objective et de qualité, le SNJMG souhaite que l'**industrie pharmaceutique** soit clairement **écartée des facultés** et appelle à la transparence dans le domaine des conflits d'intérêts.

Le SNJMG rappelle aussi son engagement contre la présence d'**organismes privés** pour pallier les insuffisances des structures universitaires en matière de préparation aux examens (PACES et ECN).

b. Épreuves Classantes Nationales

Il faut défendre l'acquis du syndicat que la Médecine Générale soit traitée de la même façon que les autres spécialités.

L'accès aux ECN pour les étudiant(e)s issus des pays de l'Union Européenne doit être conditionné à la maîtrise de la langue française.

Il faut faciliter la mobilité volontaire des internes.

b. Internat

Les revendications du SNJMG :

- l'interne doit rester un agent public (et non être qualifié de « stagiaire »)
- la rémunération des internes doit être revalorisée régulièrement,
- l'amélioration du statut de l'interne de médecine en respectant le code du travail français,
- la signature systématique à chaque prise de poste d'une convention tripartite détaillant l'emploi du temps de l'interne,
- sanction financière des hôpitaux qui n'appliquent pas les dispositions existantes (notamment repos de sécurité, temps de formation),
- agrément des postes hospitaliers et ambulatoires fondé sur le caractère formateur en Médecine Générale, sur la mise en application effective de leurs projets pédagogiques qui doivent être consultable en ligne, sur le respect du statut de l'interne,
- taux d'inadéquation à 7%,
- application des 2 demi-journées de formation,

- rémunération comme heures supplémentaires de tout le temps de travail au-delà du temps réglementaire découlant du statut d'agent public,
- obligation par les établissements de faire appliquer le repos de sécurité,
- prise en compte de la pénibilité des conditions d'exercice des internes et mise en place d'une structure de soutien aux internes en souffrance au travail,
- information des internes par les établissements sur leurs droits au sein de l'hôpital en tant que salariés de la fonction publique (accès au CHSCT, à la médecine préventive...),
- cotisation des établissements de rattachement à l'assurance chômage pour les internes,
- dispense de gardes et astreintes à partir du 3e mois de grossesse,
- maintien du bénéfice du classement ECN des internes après un arrêt maternité ou maladie,
- indépendance stricte de la formation universitaire de 3ème cycle par rapport aux laboratoires pharmaceutiques,
- possibilité pour les internes et résidents ayant dépassé le délai de passage de leur thèse de se réinscrire en 3ème cycle des études médicales afin de finaliser leur cursus.

IV. Remplaçants

- suppression de l'inscription automatique au registre du commerce par l'INSEE, pour éviter les problèmes d'atteinte à la vie privée,
- prise en charge par l'Assurance Maladie de tous les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés ou assimilés (remplaçants) implique les mêmes droits que les salariés, notamment pour les IJ, l'invalidité et le décès,
- clarification de la situation vis-à-vis de la Contribution aux URPS : si appel à cotisation, participation aux élections (électeur et éligible) de tous les remplaçants exerçant la médecine générale en libéral à titre principal,
- légalisation de l'utilisation de la CPS du médecin remplacé pour établir des feuilles de soins (en l'absence de la généralisation effective des CPF),
- dispense de la CFE (cotisation foncière aux entreprises) pour tous les médecins remplaçants,
- prise en compte des aléas de la vie (maternité/adoption, maladie/accident du travail) pour la durée de validité de la licence de remplacement,
- simplification des démarches administratives pour les débuts de l'exercice libéral ("guichet unique").

V. Installés

- ACCÈS AUX SOINS ET DEMOGRAPHIE MEDICALE
 - Opposition à toute forme de coercition concernant l'installation des médecins
 - Intérêt de mesures incitatives, qui doivent être significatives pour être efficaces (dotations d'installation, dotations pérennes liées à la structure, à la pluriprofessionnalité et à l'emploi de salariés)
 - Opposition au chantage à la protection sociale
 - Souplesse dans les modes d'exercice de la médecine (libéral et/ou salarié, ambulatoire et/ou hospitalier, clinique et/ou enseignement et/ou recherche) avec panachage possible et passerelles pour un parcours professionnel personnalisé.
- AIDES À L'INSTALLATION
 - ROSP calculée sur une base minimale forfaitaire de 500 patients pendant les 5 premières années d'installation,
 - ROSP attribuée dès la première année en récompensant tous les items sans notion d'antériorité,
 - Dotations de première installation, modulables en fonction de la pertinence géographique.
- CONVENTIONNEMENT :
 - remplacement des actuels secteurs conventionnels par un secteur unique revalorisé,
 - diversification des modes de rémunération associant le paiement à l'acte, des forfaits et des dotations de fonctionnement.

- REVALORISATION DES ACTES MEDICAUX
 - Dans l'immédiat: Égalité de cotation avec les autres spécialités :
 - consultation de base à 25 €
en intégrant la majoration provisoire clinique (MPC)
 $CS + MPC = 23 + 2 = 25 \text{ €}$
 - consultation à 28 € si action de coordination (courrier, téléphone)
en intégrant alors la majoration de coordination généraliste ou spécialiste (MCG ou MCS)
 $CS + MPC + MC(G \text{ ou } S) = 23 + 2 + 3 = 28 \text{ €}$
 $C2 = 46 \text{ €}$ pour la consultation d'un nouveau patient
 - À terme: alignement sur la rémunération horaire des Médecins Conseils de l'Assurance Maladie.
- DELEGATIONS DE TACHES
 - La délégation d'actes médicaux doit être prescrite et coordonnée par le médecin traitant,
 - La création de nouvelles professions doit être en lien avec les réels besoins de délégation exprimés par les médecins (assistant médical, coursier sanitaire et social...)
- FORMATION MEDICALE CONTINUE
 - Possibilité de participer à des séminaires de formation continue sur son temps de travail sans être pénalisé par une

- perte de revenus : indemnisation de 10 journées par an,
- Pérennité d'un système et d'un financement autogéré par la profession, de manière indépendante de l'Université et des Hôpitaux,
 - SUPPRESSION DES OBSTACLES FINANCIERS AUX SOINS
 - Tiers-Payant Facilité : ne doit pas être obligatoire mais doit être possible de façon simple (paiement en flux unique, réglé, géré et garanti par le régime obligatoire),
 - Suppression du ticket modérateur pour les soins de premier recours et/ou dans le parcours de soins,
 - Suppression des pénalités financières pour l'accès à la médecine générale si pas le médecin traitant déclaré
 - Suppression des franchises médicales.
 - CONGES MATERNITE OU PATERNITE OU ADOPTION
 - Transposition automatique aux médecins libéraux(ales) de toutes les mesures concernant la durée et l'indemnisation des congés maternité/paternité/adoption accordés aux salarié(e)s.
 - PARITE
 - Parité dans les institutions professionnelles (Ordre, CARMF, URPS etc ...)

VI. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ :

- Politique de Santé publique équilibrée entre curatif et préventif (création d'un/plusieurs actes de prévention pour les enfants et les adultes, développement de l'éducation pour la Santé, remboursement de moyens thérapeutiques non-médicamenteux ...)
- Projet Personnalisé de Santé pour chaque patient, coordonné par le médecin généraliste traitant, auquel on attribue de réels moyens financiers et logistiques pour assurer cette mission.

Voté le 21 novembre 2015 à Paris
par l'Assemblée Générale du SNJMG