

ÉDITO.....	1	LE PLFSS POUR LES NULS.....	3
CHIFFRE CLÉ.....	1	EN BREF.....	3
RAISONS D'ADHÉRER.....	1	MG FORM.....	3
SANTÉ ENVIRONNEMENTALE.....	2	CONGRÈS CNGE.....	4
HISTOIRE MÉDICALE.....	2	HISTOIRES DE LA MÉDECINE.....	4
COTATION.....	2	WEBINAIRES.....	4
COLLOQUE DU 29 JANVIER 2026.....	2		



### ÉDITO

Agnès GIANNOTTI, Présidente de MG France

## Tir à vue sur le système de santé !

Un canard sans tête est aux manettes en cette fin d'année et tire à vue sur toutes les cibles.

**V**oici une courte sélection, mais la liste exhaustive des initiatives innovantes est quasiment illimitée...

- **Les patients** : quadruplement des franchises en deux ans et plafond qui passe de 100 € à 350 €.

- **Les médecins** : assimilation à des fraudeurs avec la mise sous objectif (MSO) obligatoire après ciblage aléatoire par la CNAM : dans le viseur le plafonnement des IJ et après ? Nombre

de boîtes de médicaments ? Nombre de km en transport sanitaire ? Ne doutons pas que la liste s'élargira vite.

- **L'organisation du système de santé** : abandon par l'État de son domaine régalien en matière de santé qui passe par la pulvérisation des ARS et la transmission aux départements. Terminé l'objectif d'universalisme de l'accès aux soins pour tous.
- **L'interprofessionnalité** : finie la libre initiative des professionnels s'organisant entre eux, répondant aux préoccupations et aux réalités de leur territoire. Tous aux ordres des préfets, l'organisation des soins dépendant du ministère de l'intérieur.
- **Le secteur 1 des médecins généralistes** : trop d'avantages fiscaux, il faut leur retirer l'abattement de 3 %.
- **Les syndicats démocratiquement élus et le dialogue social** : balayés d'un revers de main, vous n'êtes pas d'accord, nous passerons par la loi, ou nous vous contournerons grâce à des fédérations amies.

### Objectifs :

- Faire disparaître le médecin traitant, principal régulateur du parcours de soins.
- Mise en miettes du système de santé.
- Porte ouverte à la financiarisation et à la privatisation. ■

### CHIFFRE CLÉ

Jean-Christophe NOGRETTE  
Fabienne YVON

## ONDAM de ville à + 3,1 %

L'Objectif National de dépenses de l'Assurance Maladie pour 2026 :

Une enveloppe globale qui reste étreinte car il faut tenir compte de l'inflation et des besoins de soins qui explosent !

### Rationnement garanti



**il n'y en aura pas pour tout le monde !**



## Des raisons d'adhérer à MG France

Vous accompagner, vous défendre et vous soutenir : c'est le rôle d'un syndicat. MG France est présent à vos côtés, que vous nous sollicitiez via MG Services ou grâce à nos relais dans les départements. Ne restez pas seuls !

### Quelques exemples :

- La campagne IJ / MSO / MSAP de la CNAM, organisée tous les six mois, est difficilement vécue par tous, en particulier par les médecins ciblés sous la menace de la MSO. Nous connaissons la procédure, nous vous conseillons et nous vous accompagnons lors de l'entretien avec le médecin conseil avant la mise sous MSO, dans les modalités de refus et le choix de la MSAP. Notre enquête sur la précédente campagne montre que, pour 35 % des médecins défendus, la MSO a été abandonnée. **Un soutien technique et moral tout au long de la procédure !**
- Une convocation ordinaire pour une conciliation, lorsqu'un patient vous met en cause, reste un moment difficile, remettant en question votre pratique et votre compétence. Cela génère beaucoup d'inquiétude et d'émotion. Faites-vous accompagner à l'entretien par l'un de nos collègues : il vous aide à préparer ce rendez-vous et vous soutient pendant la séance au Conseil de l'Ordre.

**Qui mieux qu'un syndicat de Médecins Généralistes connaît vos difficultés de Médecin Généraliste ?**

**Rejoignez-nous !  
Adhérez à MG France.**



## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : TRAVAUX PRATIQUES

Jean-Christophe NOGRETTE

**Vous avez pris l'habitude de lire cette petite chronique sur la santé et l'environnement. Aujourd'hui je vous appelle à mettre vos convictions en action !**

Partout en France les populations sont confrontées à des épandages de produits « pesticides » sur les cultures. Que sont donc ces pesticides que l'industrie chimique baptise « phytosanitaires » ? Ces produits de traitement de la vigne, des céréales, des cultures vivrières et des arbres fruitiers sont des insecticides, des fongicides, des herbicides, des « adjuvants » ou des répulsifs. Que des produits gentils de toute évidence. À tel point que les incidences de lymphomes et syndromes extrapyramidaux chez les agriculteurs explosent et que l'incidence de LLA chez les enfants vivant en zone d'épandage viticole est plus élevée que dans la population non exposée.

**On n'est plus dans le « principe de précaution » : tout cela est documenté.**

Partout auprès de chez vous, relevez systématiquement les cas de lymphomes, LLA pédiatriques, syndromes extra pyramidaux et signalez-les à la pharmacovigilance et à l'ARS et aux préfectures comme potentiellement en rapport avec les épandages de chimie chaque fois que vous avez un doute. Il s'agit de faire du bruit. Et si vous voulez de la documentation ou vous engager plus avant, contactez l'AMLP, association Alerte des Médecins sur Les Pesticides, une asso par les médecins pour les médecins. <https://alerte-medecins-pesticides.fr>

## COTATION

Sandrine DELAMARE

**À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, nous pourrons effectuer la nouvelle cotation longue du médecin traitant, valorisée à hauteur de 60 euros.**

Cette consultation sera déclinée en GL1, GL2 et GL3 selon la situation (suite d'hospitalisation, déprescription en cas de polymédication ou orientation dans un parcours médico-social) et elle sera facturable une fois par an et par patient de plus de 80 ans pour chacun de ces 3 cas.

Cette consultation longue est bienvenue pour reconnaître enfin ces temps longs auprès de nos patients fragiles et âgés.

Dans nos cabinets de médecine générale, nous savons mieux que quiconque que la population vieillit et que nous avons de plus en plus des consultations qui prennent du temps, notamment chez les sujets âgés. Être le médecin traitant d'une personne âgée de plus de 80 ans, c'est s'engager dans un suivi émaillé de pathologies aiguës mais aussi dans un exercice de synthèse constructive compte tenu des polypathologies, et donc de la polymédication. Au-delà de ces suivis purement médicaux, nous nous retrouvons souvent comme le premier interlocuteur pour les patients et pour leurs proches aidants afin de mettre en place un accompagnement médico-social.

Sans oublier bien sûr, notre rôle de coordinateur avec les autres professionnels de santé qui interviennent...

Notre rôle auprès des sujets âgés est indispensable et irremplaçable mais ce sont des temps longs et chronophages, et jusqu'à présent peu reconnus par les autorités sanitaires en dehors de la visite longue à domicile.

Obtenir enfin une revalorisation de ces moments passés dans nos cabinets avec notre patientèle âgée est une victoire mais il n'est pas simple de s'y retrouver dans les différents cadres de la GL... Les facturations GL1, GL2 et GL3 s'inscrivent dans des situations précises et ce serait dommage de ne pas les utiliser.

MG Form vous propose des soirées de formation en présentiel ou en distanciel pour vous familiariser aux différentes cotations (nouveau, codage des actes, dates d'instauration, etc.).

**Coter vos actes, c'est faire reconnaître votre expertise et valoriser votre travail au quotidien. N'hésitez pas à nous y retrouver !**

## HISTOIRE MÉDICALE

# Une petite histoire du syndicalisme médical : épisode 11

Jean-Louis BENSOUSSAN

**Après plus de 40 ans d'exercice, le comité de rédaction m'a proposé de raconter le syndicalisme médical. Ces courts articles qui, se succèdent au fil des numéros, doivent être lus comme des notes, et surtout susciter des commentaires, critiques, et compléments d'information.**

**Nous en étions restés en mars 1991 et à la signature de l'avenant conventionnel par MG France**

La CSMF organise un « front du refus » des contrats de santé, suivie par le SML, la FMF et des coordinations « spontanées ». Avec le soutien à peine voilé de Jean-Claude Mallet nouveau Directeur de la CNAMTS, opposé à ces contrats. Le débat est tendu autour du 1/3 payant chez les MG, alors que les spécialistes l'utilisent déjà dans plus de 60 % de leur activité.

**Nouveau gouvernement avec Édith Cresson**, et 11 milliards de francs de déficit de la branche maladie. Grande manifestation des professionnels de santé le 11 juin 91 soutenue par le patronat. MG France déclenche des plaintes au tribunal des affaires sociales pour non-application de l'avenant conventionnel, et plusieurs seront couronnées de succès. Pour autant, le texte de cet avenant ne sera jamais adressé aux généralistes par l'assurance maladie. Le ministre JL Bianco négocie une enveloppe globale comme outil de maîtrise. Tous les syndicats seront vent debout et annoncent une nouvelle manif le 17 novembre qui sera très importante.

**La campagne du C à 100 Francs**

MG France demande l'application des engagements de la convention incluant le passage du C de 85 à 100 F au 1<sup>er</sup> octobre 91, approuvée par le ministre Evin dans une lettre. De 25 % au début, jusqu'à 45 % des MG appliquent cette augmentation, MG France défend les poursuivis, 100 MG seront sanctionnés, dont 10 déconventionnés 1 mois, et en mai 92 le tarif sera enfin validé.



Un texte commun entre MG France et l'UNOF est présenté en mars 92, reprenant les lignes directrices de la MG et une maîtrise médicalisée des dépenses par la coordination des soins. La CSMF ne le validera pas.

**L'avenant 3**

Pendant ce temps le Dr Beaupère (président de la CSMF) négocie avec JC Mallet (CNAMTS) un avenant 3 avec des critères médicalisés, des objectifs distincts entre généralistes et spécialistes, et une surveillance par des confrères élus (les futures URPS...). La CSMF seule signera en incluant notamment la pérennisation de l'ASV prise en charge aux 2/3 par l'assurance maladie. Les contrats de santé sont enterrés, malgré le soutien de la MSA sur ce point.

**Pierre Bérégovoy arrive, avec René Teulade**, ministre de la Santé, ce dernier est favorable aux contrats de santé, mais veut une véritable maîtrise des dépenses à travers une loi présentée au parlement en mai 92, qui reprend certaines propositions issues des états généraux de MG France en avril. Ce texte passera en 1<sup>ère</sup> lecture avec le 49.3, mais sera retiré ensuite devant la menace d'une censure.

De plus, **le Conseil d'Etat invalide la convention le 10 juillet 92**. MG France prend acte et affirme que la convention unique est morte. L'opposition entre système solidaire et libéral est manifeste, dans les syndicats, au sein des parlementaires et des financeurs. C'est dans ce climat que le ministre réunit fin octobre les forces en présence **et propose un accord qui sera signé le 13 octobre** (à suivre).

## COLLOQUE DU 29 JANVIER 2026

# Les Inégalités Sociales de Santé : un système de santé encore solidaire ?

Fabienne YVON

**La crise du Covid a mis en lumière de façon accrue les Inégalités Sociales de Santé ou ISS en matière d'accès aux soins, de prévention (moindre recours à la vaccination) et un taux de mortalité supérieur parmi nos concitoyens les plus modestes (les communes qui font partie des 25% les plus pauvres ont déploré une surmortalité 30 % plus élevée que dans le reste de la France et la Seine Saint Denis était le département avec le taux le plus élevé de décès liés au Covid).**

Depuis cette crise sanitaire, le creusement des ISS s'est accentué et les écarts entre les foyers les plus modestes et les plus aisés en termes de taux d'effort sur les dépenses de santé sont flagrants : on estime le coût total de la santé à 6 800 euros par ménage et par an mais le poids de la santé varie selon son niveau socio-économique et représente 7 % du revenu pour les 10 % les plus aisés, 23 % pour les 10 % des ménages et jusqu'à 34 % pour 1 % des ménages, les plus pauvres !

On fête les 80 ans de la Sécurité Sociale dont l'adage « on cotise selon ses moyens, on reçoit selon ses besoins » est mis à mal avec une réduction du périmètre de la protection sociale et le développement de l'offre de soins financiarisée propice à l'aggravation des ISS. Le dernier PLFSS 2026 et la proposition gouvernementale d'extension et doublement des franchises médicales toucheront de plein fouet les plus malades et les plus modestes en priorité.

MG France a toujours défendu un système de santé égalitaire et solidaire ; nous vous proposons d'y réfléchir et d'échanger sur la thématique des ISS lors de notre colloque du 29 janvier 2025 qui se tiendra à la mairie du 18<sup>ème</sup> arrondissement de 9h30 à 12h30.

**Plusieurs temps forts / tables rondes avec des intervenants pointus sur le sujet qui viendront éclairer le débat :**

- Descriptions, constructions des ISS
- Leviers pour agir sur les ISS / littératie en santé
- Dégradation accès aux soins / financiarisation de l'offre de soins

## « LE PLFSS POUR LES NULS »

Fabienne YVON

Le PLFSS signifie **Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale**. Il s'agit d'un texte législatif annuel en France qui fixe les objectifs de dépenses et les recettes de la Sécurité sociale pour l'année suivante. Ce projet de loi est essentiel, car il détermine le budget de la protection sociale et les mesures pour équilibrer les comptes de la Sécurité sociale. Il est discuté et voté par le Parlement chaque automne. L'orientation du budget est évidemment liée à la couleur politique du gouvernement en place et de sa majorité quand elle existe ! Quel parcours parlementaire emprunte ce PLFSS ?

Prenons exemple sur le PLFSS 2026 qui nous fait tant réagir :

### 1. Dépôt et examen à l'Assemblée nationale

- Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2026 a été présenté en Conseil des ministres le 14 octobre 2025, puis déposé à l'Assemblée nationale par le gouvernement
- L'examen en séance publique a débuté le 4 novembre 2025. Les députés ont travaillé sur le texte avec dépôt d'amendements à la pelle (1 600 au dernier décompte) jusqu'au 12 novembre 2025 à minuit, date limite constitutionnelle pour la première lecture.
- Faute d'avoir pu adopter le texte dans les délais, l'Assemblée nationale a transmis le PLFSS au Sénat, avec les amendements déjà votés, mais sans vote final sur l'ensemble du projet !

### 2. Transmission au Sénat

- Le texte a été transmis au Sénat le 13 novembre 2025. La commission des Affaires sociales du Sénat a commencé son examen dans les jours suivants.

- Le Sénat doit maintenant examiner le PLFSS en première lecture, avec pour objectif de permettre une adoption définitive avant la fin de l'année 2025, afin que la loi puisse entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

### 3. Fin du parcours

- Après le Sénat, une commission mixte paritaire (CMP) pourrait être réunie pour trouver un accord entre les deux chambres sachant que l'Assemblée nationale a le dernier mot en cas de non-accord.
- Le texte est ensuite passé en Commission Mixte Paritaire où sénateurs et députés n'ont pas pu se mettre d'accord. Il est donc retourné au Sénat qui l'a rejeté (non examiné) le 12 décembre laissant à l'Assemblée Nationale le soin de le voter ce qui a été fait le 15 décembre. Il est donc officiellement devenu LFSS 2026 et a été promulgué, il s'appliquera dès le premier janvier 2026.



## EN BREF

Virginie BELLOIN

### PERTINENCE DE L'OBLIGATION VACCINALE, BIENTÔT UN AVIS DE LA HAS

Saisie le 31 mars 2025 par le ministère chargé de la santé, la Haute Autorité de Santé examine la pertinence d'instaurer une obligation vaccinale contre la grippe pour plusieurs catégories de professionnels et pour certains publics âgés. On peut lire dans la note de cadrage que le ministère souhaite en particulier connaître la faisabilité d'une obligation visant les professionnels de santé libéraux, les personnels des établissements de santé et médico-sociaux ainsi que les résidents d'Ehpad. L'évaluation examinera les bénéfices directs pour les professionnels mais aussi les bénéfices indirects pour les patients. Les recommandations sont attendues pour mars 2026.

[Note de cadrage disponible sur le site de la HAS Grippe saisonnière : évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale](#)

### DÉSERTS MÉDICAUX, LES GÉNÉRALISTES CHAMPIONS DE L'ADAPTATION ?

Le n° 301 de Questions d'économie de la santé publié par l'Irdes présente une synthèse des enseignements de différents travaux multidisciplinaires réalisés entre 2019 et 2023, dans le cadre d'un projet baptisé Rosam (Raréfaction de l'offre de soins et adaptations des médecins généralistes).

Quatre stratégies individuelles et collectives ont été analysées : l'évitement par le départ de la zone en tension ou l'arrêt de l'activité ; l'ajustement du temps de travail des médecins ; la modification de l'organisation des soins et du cabinet, notamment le regroupement en MSP ; enfin, les changements dans les pratiques médicales. Les résultats montrent que les médecins développent plusieurs registres d'adaptation, lesquels semblent tantôt les protéger face aux difficultés, tantôt suggérer un risque de « mal-adaptation » (adaptation aggravant de manière non intentionnelle la vulnérabilité face à une situation), avec une capacité de réponse à la demande de soins encore amoindrie

[QES 301 disponible sur le site de l'Irdes. Comment les médecins généralistes s'adaptent-ils à la sous-densité médicale ?](#)



## SÉJOURS / FORMATIONS 2026



**MG FORM**  
La formation en continu

### SÉJOUR LINGUISTIQUE AU CŒUR DE NEW YORK

Formation à l'anglais médical avec des formateurs de langue anglaise. Une immersion unique entre formation et exploration dans la ville qui ne dort jamais.

**Du jeudi 9 au mardi 14 avril 2026**

**NEW YORK**



### LE VENDREDI À PARIS

**MG FORM vous propose des formations de 7 heures sur différents thèmes.**

**L'endométriose :**

mieux la dépister et accompagner les patientes tout au long du parcours de soins.

**Vendredi 27 mars 2026**

**La dermatoscopie en médecine générale**

**Vendredi 29 mai 2026**





## CONGRÈS CNGE

# Un congrès du CNGE sous tension, mais riche en échanges

Sébastien ADNOT

**Le CNGE 2025 a rassemblé plus de 1 500 participants au MEETT de Toulouse. Enseignants, maîtres de stage, chefs de clinique, AUMG et internes ont animé trois jours denses autour de thèmes essentiels : construction de l'identité professionnelle, santé environnementale, risques liés au milieu de vie, expérience patient, place de l'IA... et surtout la question brûlante de la 4<sup>e</sup> année "Docteur Junior".**

La courte intervention vidéo de la ministre de la Santé, censée apaiser les craintes, a au contraire ravivé les tensions. Les huées qui ont suivi, ont ouvert la voie à des échanges nourris entre responsables du CNGE, départements de médecine générale et internes. Beaucoup ont exprimé un malaise profond, déjà alourdi par l'ampleur du burn out, de la dépression et du risque suicidaire chez les étudiants en médecine, rappelés en séance par Atika Bokhari, présidente de l'ISNAR IMG.

Côté ateliers, plusieurs séances ont marqué les esprits : visibilité et utilité des CPTS, évolution intergénérationnelle des temps de travail, coopérations entre professionnels. Une communication notable a également porté sur le secteur 2 des assistants et anciens chefs de clinique, encore minoritaire (3%) mais en nette progression à surveiller de près.

Le stand de MG France, présent comme membre du CNGE, a connu un vrai succès : plus de 1 000 visiteurs, tous venus chercher notre célèbre plaquette des cotations – très attendue, qui sera réactualisée en janvier, notamment avec l'arrivée de la consultation longue. Les internes, inquiets de la 4<sup>e</sup> année et de l'installation libérale, ont trouvé auprès de nos représentants une écoute concrète et rassurante.

Un congrès électrique, mais essentiel : la médecine générale universitaire avance, portée par une génération déterminée à être entendue.

## HISTOIRES DE LA MÉDECINE

# Le paludisme au château de Versailles

Andrei VIAL



**Le paludisme, également connu sous le nom de fièvre des marais, est une maladie transmise par les moustiques infectés par un parasite du genre Plasmodium. Il a eu une influence significative sur la construction du château de Versailles.**

Le château de Versailles a été construit principalement sous le règne de Louis XIV au XVII<sup>e</sup> siècle. À l'époque, le paludisme était endémique dans de nombreuses régions de France, et même à Paris où le creusement du canal Saint-Martin en 1811 entraîne une véritable épidémie. Dans les environs de Versailles, les marais, les étangs et les eaux stagnantes étaient des endroits propices à la reproduction des moustiques porteurs du parasite responsable du paludisme.

La présence du paludisme a entraîné des conséquences sur la main-d'œuvre employée pour la construction du château. Les ouvriers et les artisans qui travaillaient sur le site étaient exposés à un risque accru de contracter la maladie. Cela pouvait entraîner des retards dans les travaux, des périodes d'absence pour maladie, voire des décès parmi les travailleurs.

Les pièces d'eau qui ornaient le parc devaient, notamment, en permettre le drainage. Et Madame de Sévigné écrit pendant leur construction : « *les fontaines coûtent cher... sans parler des malades et des morts* ». Car on estime à 3 000 morts au cours de la construction du château. La garde suisse paye elle aussi un tribut très lourd au paludisme. Même le Roi Louis XIV contracte le « mal du mauvais air » au cours d'une inspection de l'avancée des travaux. Pour minimiser l'impact du paludisme, des mesures ont été prises. Par exemple, des efforts ont été faits pour drainer les zones humides et les étangs aux alentours du château. Cependant, malgré ces tentatives, il était difficile d'éliminer complètement le risque de transmission de la maladie.

Mais, c'est un médicament ramené du Pérou par les jésuites, la poudre de l'écorce de quinquina, qui va changer la donne. En effet, un apothicaire anglais, Talbot, va préparer pour le roi une préparation à base de quinquina qui le sauvera de cette fièvre dite tierce. Traitement que La Fontaine célébrera ensuite dans un poème au titre pour le moins inattendu « ode en faveur du quinquina ». Mais, ça, c'est une autre histoire.

GRATUIT ET CONFIDENTIEL

**VOUS ÊTES SOIGNANT  
ET AVEZ BESOIN D'AIDE ?**

**LE PROGRAMME M  
EST LÀ POUR VOUS**

**NOUS CONTACTER**  
**01 40 54 53 77**

**DU LUNDI AU VENDREDI**  
**DE 08H À 20H**

**WWW.PROGRAMME-M.FR**

CONSULTEZ NOTRE SITE

MÉDECINS - INFIRMIÈRES - PHARMACIENS - KINÉSITHÉRAPEUTES - SAGES-FEMMES - VÉTÉRINAIRES

## WEBINAIRES

# Participez à nos « 20 minutes » POUR...

Florence LAPICA

**Vous êtes nombreux à suivre les 20 minutes de MG France, des rendez-vous pratico-pratiques certains vendredis de chaque mois.**

Il s'agit de webinaires courts qui traitent de sujets qui vous intéressent comme des prescriptions de transports, comment prescrire les transports itératifs ? Comment prescrire un transport pour un patient dépendant qui souhaite aller chez le dentiste...



Bref toutes les questions qui se posent régulièrement pour nos patients. On vous donne des astuces telles que les cotations pour les jours de pont, ne pas les oublier tout en respectant le cadre conventionnel. Sans bien sûr oublier les derniers thèmes liés à l'actualité politique, les MSO/MSAP, le PLFSS... Rejoignez-nous à ces visios. Et pensez à adhérer, pour en savoir plus !