



## NOTES BREVES

### DMP contesté

Le Comité National d'Ethique a largement critiqué le DMP est souhaite un DMP facultatif, pour les patients chroniques. Ceci résoudrait le problème du masquage qui fait largement polémique, d'autant que le coût de ce DMP est phénoménal...

### Plan Cancer étrillé

La Cour des Comptes estime qu'un tiers des mesures du plan cancer ont été peu ou pas réalisées. Si elle reconnaît un cadre cohérent et un rôle significatif à l'INCa, elle dénonce des carences et des actions beaucoup trop limitées, des progrès inégaux et des dépenses réelles peu connues. Elle pointe les difficultés relationnelles entre l'INCa et les professionnels. Difficultés que les libéraux ont longtemps dénoncées...

### Chirurgie : Conseil National pérennisé

Un arrêté du 5 juin décrit le Conseil National de la Chirurgie avec des représentants de toutes les composantes hospitalières. La machine risque d'être un peu lourde pour être efficace. Peut-être est-ce un souhait de notre bureaucratie ?...

## Le mot du Président : Tout le rôle des spécialistes dans la coordination des soins

A côté du rôle du médecin traitant inscrit dans la loi de 2004, repris dans le cadre de la convention, qui a été particulièrement mis en exergue en terme d'accès aux soins primaires dans le cadre des Etats Généraux, il ne faut pas mésestimer le rôle important que jouent, dans notre offre de soins, les médecins spécialistes libéraux, en particulier ceux exerçant des spécialités cliniques. En effet, si l'accès aux soins nécessite une meilleure organisation des soins primaires dans lesquels les médecins spécialistes d'organes exclusifs ne peuvent être exclus, nous jouons également un rôle important dans la coordination et dans le contrôle de l'efficacité des soins prodigués notamment dans les pathologies chroniques. En effet, qui mieux que le médecin spécialiste d'organes peut régulièrement réévaluer la pertinence du suivi, des explorations para cliniques indispensables et du protocole de soins que celui dont c'est le métier exclusif. C'est ce rôle que nous réclamons dans le cadre de la réforme à laquelle nous sommes décidés à participer activement. L'efficacité médicale du système justifie la prise en compte des médecins spécialistes cliniques, évitant des hospitalisations inutiles, mais proposant également une participation médicale efficace à la pertinence des soins et à leurs conséquences économiques, l'alternative ne pourrait être qu'administrative, bureaucratique et comptable et nous ramènerait aux erreurs du Plan Juppé.

### Dr. J-F. REY

#### 6. Négociations conventionnelles : enfin...

Les sujets ne manquent pas pour faire vivre cette convention, mais les freins sont multiples tant chez certains syndicats médicaux qu'à la Caisse. Le temps gagné est toujours favorable à l'équilibre des comptes... Les revalorisations d'honoraires seront certainement décalées sur 2009 y compris le C à 23€. Dernière idée des caisses : avancer sur les tarifs de la CCAM, à enveloppe constante donc avec des actes perdants. Or toutes les spécialités comportent des actes perdants. Voilà de quoi mécontenter tout le monde !... Enfin, le secteur optionnel devrait voir s'engager des discussions très rapidement, y compris avec les assureurs complémentaires. L'enjeu est d'importance, car le secteur 2 est dans la tourmente médiatique... L'UNCAM ne désespère pas de voir aboutir ses contrats individuels qui mettraient les médecins sous sa botte, et développer d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte. Politique libérale, vous disiez ?...

#### 7. Dépassements en danger

C'est un véritable lynchage médiatique des dépassements d'honoraires auquel on assiste. Les politiques de tous bords y vont de leur couplet, les associations de patients et de consommateurs également, et l'on oublie de préciser que les dépassements ne sont que la traduction évidente de l'insuffisance de rémunération des actes médicaux dans notre pays, en particulier en comparaison aux autres pays européens. Les dépassements ont beaucoup plus augmenté pendant la période de blocage des honoraires ainsi qu'avec l'envolée des primes de RCP. Leur augmentation est bien moindre depuis 3 ans, selon les chiffres des caisses. Ils représentent 2 milliards au total, dont 470 millions sur les actes techniques en libéral, et une soixantaine pour les dépassements à l'hôpital public. On note une inflexion de l'évolution des honoraires des praticiens en secteur 2 sur les deux dernières années à 2,7% en moyenne contre 5,4% de 2000 à 2004. Première limitation : un devis à 80€ devrait être applicable rapidement. Pour des raisons politiques, et sous la pression des patients, des mesures plus coercitives sont à craindre. Vite, créons le secteur optionnel avant qu'il ne soit trop tard.

.../...



Abonnez vos collègues spécialistes au Flash Info par e.mail Transmettez leur adresse e.mail à [jeanfrarey@aol.com](mailto:jeanfrarey@aol.com)

**Evaluation médico-économique** - C'est le nouveau pari de la HAS : elle sortira des recommandations de bonnes pratiques prenant en compte la dimension économique, ceci pour optimiser les ressources qui deviennent de plus en plus rares. Trois premiers sujets : les statines, les IPP et les Sartans, puis le dépistage du cancer du sein...



**UNE OPPORTUNITE POUR LES MEDECINS !**

Les médecins, sont sans cesse sollicités par les assureurs. Ils n'ont pas toujours le temps d'étudier les offres d'assurances et ne souscrivent pas toujours les contrats les plus adaptés à leurs besoins.

**SCAMED, cabinet de courtage en assurances, est le partenaire privilégié du groupe MACSF. SCAMED est spécialisé dans les assurances de prévoyance-santé, d'épargne, de retraite, de dépendance et de financement.**

**3. L'Europe se mêle de la santé**

Et cela inquiète grandement tous les professionnels... Dans un communiqué historique rassemblant le Conseil de l'Ordre et tous les syndicats de médecins, les médecins rappellent qu'il faut protéger la santé des appétits financiers. Un dictat de la commission européenne exige de la France qu'elle laisse des capitaux de toute nature rentrer largement dans les SEL. Ceci inquiète bien sûr les laboratoires d'analyses médicales, aujourd'hui, mais tous les plateaux techniques dès demain, et les cabinets médicaux après-demain... L'exception française, d'une médecine libérale développée, de qualité et de proximité, a du mal à passer dans le contexte européen. Il faut obtenir du gouvernement la reconnaissance de la spécificité du secteur de la santé. D'ailleurs, la circulaire européenne concernant le temps de travail qui modifiait les calculs des temps de garde ne sera pas appliquée comme ce projet de directive européenne en donne la possibilité. Il y a donc quelques exceptions qu'il faut exploiter.

**4. Grandes réformes à l'automne**

C'est en effet à une grande réforme de la santé à laquelle il faut s'attendre pour l'automne. Pêle-mêle s'y retrouveront des mesures concernant la répartition des médecins sur le territoire : le Président veut des résultats rapides et menace de dispositions législatives pour assurer une meilleure répartition des médecins sur le territoire. Développement des maisons de santé pluri disciplinaires pour lesquelles l'UMESPE demande des mécanismes de régulation professionnelle entre médecins, pour éviter une régulation administrée et bureaucratique. Sous couvert d'accessibilité aux soins pour tous, des mesures de limitation des suppléments d'honoraires risquent d'apparaître et une grande réorganisation des services de l'Etat, avec les Agences Régionales de Santé, peut-être pilotées par un Conseil Stratégique de la Santé, chargé de coordonner les ARS, placé sous la tutelle de l'Etat. Et ces ARS pourront développer des contrats individuels, avec le grand danger d'affaiblissement des médecins que cela représente. Pour couronner le tout et éviter des discussions « inutiles », la réforme se fera par ordonnance. Triste souvenir que cela évoque aux médecins, qui n'ont pas oublié les ordonnances Juppé de 1996. Il faut certainement que les médecins s'attendent à un automne particulièrement difficile et se préparent à une riposte...

**5. Secteur privé à l'hôpital surtaxé**

Au décours d'un décret du 15 mai dernier, la redevance reversée à l'hôpital par les praticiens hospitaliers est très largement augmentée, puisqu'elle inclut maintenant les dépassements. Cela concerne 1670 médecins qui touchent 55 millions de dépassements. Chacun peut juger de façon différente le secteur privé à l'hôpital, mais ce décret est inacceptable dans sa forme : aucune concertation avec les représentants des médecins. Et dans le fond, il crée un précédent dangereux incluant les dépassements dans la redevance : il s'apparente plus à un impôt et non au remboursement de prestations mises à disposition du praticien comme cela a été de multiples fois tranché par la Justice. Certes les statuts sont différents, mais il ne faudrait pas que les gestionnaires de l'hospitalisation privée s'inspirent de ce mauvais exemple !...

**Dr J.P. ORTIZ**  
**Secrétaire Général**

**Nous mettons nos domaines de compétence et de conseil au service des médecins. Les offres de SCAMED en prévoyance, santé et retraite bénéficient des dispositions fiscales de la loi Madelin rendant les cotisations déductibles. Pensez-y !**

**CONCRETEMENT:**

En cas d'arrêt de travail, la CARMF, ne couvre ni les 90 premiers jours d'arrêt de travail, ni vos besoins financiers réels.

SCAMED, vous propose donc le nouveau plan de prévoyance des médecins qui couvrira cette période non indemnisée et vous permettra d'adhérer à un plan global offrant une prestation mensuelle jusqu'à 65 ans.

Le problème des retraites est d'actualité. Le niveau de retraite des médecins est menacé.

SCAMED, vous offre donc la possibilité dès aujourd'hui, d'adhérer au "RES Fonds de pension avenir" pour disposer d'un revenu complémentaire à l'âge de votre retraite.

**Les offres de SCAMED en prévoyance, santé et retraite bénéficient des dispositions fiscales de la loi Madelin rendant les cotisations déductibles. Pensez-y !**

**[www.scamed.fr](http://www.scamed.fr)**