

NOTES BREVES UMESPE N° 12

Infos du Président

Le 16 avril 2009

LES DIVISEURS

Il est étonnant de voir avec quelle constance les politiques et certains de nos confrères qui, heureusement, ne représentent qu'une minorité, certes bruyante mais faible, répètent les mêmes erreurs. L'amendement du Député Domergue pour la vision de la médecine est archaïque et étriquée, voulant diviser en trois collèges la représentation des médecins libéraux aux futures URPS. C'est une maladresse et une aberration au moment où l'ensemble des médecins ont une formation médicale initiale qui en fait des spécialistes mais, surtout, face à la problématique de la prise en charge des patients qui ne peut être que globale dans une médecine moderne. Nous sommes, au niveau des plateaux techniques, très loin des cliniques des années 1950 où le chirurgien opérait et prenait en charge son patient seul, aidé par un anesthésiste aux possibilités médicales limitées, obligeant le chirurgien à une rapidité des gestes, avec le médecin généraliste du patient tenant les écarteurs. Actuellement, les actes chirurgicaux sont encadrés par une anesthésie mais surtout une réanimation de haut niveau, la possibilité d'avoir accès à une imagerie performante et aux compléments d'informations et de prises en charge apportés par toutes les spécialités qui concourent à l'efficacité des plateaux techniques.

Les politiques sont éternellement des diviseurs, pensant qu'en fragmentant la représentation du corps médical ils pourront mieux, en fonction du moment, gérer et privilégier les uns contre les autres. Nous l'avons connu de 1995 à 1997 où, déjà, le gouvernement de l'époque avait favorisé l'émergence et la représentativité d'un groupe de chirurgiens dont la demande emblématique était le KCC. En dehors de la satisfaction personnelle de leur Président, pour les chirurgiens de terrain, ceci n'a apporté aucune avancée tarifaire. A l'époque, c'est la CSMF, avec Yves Decalf, qui avait négocié la seule valorisation spécifique pour les chirurgiens, à travers les KFA et les KFB, et c'est l'action du SNARF qui avait étendu cette mesure aux anesthésistes libéraux. Pour les autres, à travers les aléas juridiques et politiques, ceci a conduit à la mise sous règlement conventionnel minimal, aux pénalités financières et pour finir, pour tous les spécialistes, quelle que soit leur discipline, à un blocage tarifaire de près de dix ans.

Les diviseurs, ce sont ces représentants de syndicats minoritaires qui, après avoir tenté de forcer la porte des syndicats polycatégoriels, se présentaient dans les diverses instances et être régulièrement et démocratiquement battus (à titre d'exemple présidence de l'UMESPE en 2002), être des étoiles filantes du syndicalisme médical butinant de la CSMF au SML, d'Alliance à la FMF, et qui face à l'échec de leur démarche, dans le cadre des syndicats polycatégoriels, laissent croire à leurs verticalités qu'elles seront plus fortes en se battant d'une manière isolée. Ces diviseurs qui laissent croire à leurs spécialités qu'elles pourront associer, en s'alliant avec le Syndicat MG France, les intérêts de la médecine à l'anglaise et les dépassements tarifaires d'une médecine à l'américaine alors que l'ensemble de nos concitoyens est attaché à l'Assurance Maladie et au système de soins français.

.../...

Ces diviseurs font croire à la Ministre qu'ils peuvent constituer une complémentarité spécialiste au syndicat MG France alors que la défense de l'ensemble des médecins libéraux passe par l'union. Le seul résultat tangible que ces syndicats ont obtenu, au cours de ces cinq dernières années, c'est la remise en cause du secteur 2 y compris par un parti politique de droite, comme nous venons de le voir à l'Assemblée Nationale.

Il est paradoxal qu'au moment où toutes les spécialités sont représentées dans des syndicats polycatégoriels, nous avons à la CSMF et à l'UMESPE des anesthésistes, des chirurgiens, des obstétriciens. Dans les réunions conventionnelles, nous en retrouvons dans les rangs du SML et d'Alliance qui ont négocié avec nous la CCAM. La position de la FMF est plus difficilement compréhensible puisqu'elle appuie la loi Bachelot et fait cause commune avec le syndicat MG France, et se retrouve manifestement en position difficile, car elle ne peut approuver les contraintes imposées par les amendements aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes, voire les baisses de tarifs des médecins radiologues. Le Cabinet de la Ministre est bien naïf ou inconséquent, pensant pouvoir continuer à marginaliser le premier syndicat polycatégoriel. Il ferait bien de relire l'histoire des 80 ans de la CSMF, cesser de penser que nous sommes archaïques parce que nous défendons une véritable médecine libérale sociale mais que nous sommes également une force de propositions.

En effet, face à ces diviseurs mais également à ceux qui, çà et là, font passer leurs ambitions personnelles contre l'intérêt général, n'ayant aucune proposition, mais simplement reprenant nos idées pour les exprimer à leur manière, il faut rappeler la constante de l'UMESPE de rassembler et de proposer. C'est la ligne de conduite qui a été celle de nos prédécesseurs Claude Maffioli, Yves Decalf, Christian Le Goff et des Bureaux qui les soutenaient.

L'UMESPE a rassemblé, au sein de la CSMF, l'ensemble des syndicats médicaux pour éviter que la mise en place de la CCAM des actes techniques, sans investissement de la part de l'Assurance Maladie, se traduise par des catastrophes financières pour certains médecins ou certaines verticalités. Nul n'aurait été épargné, y compris ceux qui se révèlent actuellement les plus gagnants : les médecins anesthésistes-réanimateurs car, pour ceux travaillant dans les maternités, ils auraient vu, sans l'action et la vigilance du SNARF, la péridurale décotée de 40% et nous pouvons multiplier, dans toutes les verticalités, des exemples semblables.

C'est également au sein de l'UMESPE que nous avons rassemblé pour soutenir, dans des conditions initialement difficiles, la loi de 2004 et la convention, en persuadant ceux de nos amis qui étaient tentés par le mot d'ordre simpliste de liberté tarifaire ou d'ouverture du secteur 2, qu'il fallait, au contraire, prôner un nouveau parcours de soins, des possibilités, certes limitées, de dépassements autorisés pour les médecins du secteur 1, et bâtir ensemble, à terme, un seul secteur d'exercice qui pourrait être le secteur optionnel, en prenant pour base l'option coordination à laquelle nous avons adhéré. Là encore, rappelez-vous les sirènes des coordinations, de la FMF, et d'autres qui promettaient le passage en secteur 2 à travers une bataille juridique ; elle a enrichi les avocats, aux dépens de nos confrères, sans aucun résultat.

L'UMESPE, c'est également la demande des réformes des consultations permettant de mieux mettre en place des pratiques coopératives avec l'ensemble des spécialités cliniques, y compris la médecine générale, et nous devons regretter que la lenteur de réactivité de l'UNCAM et de Xavier Bertrand ne nous ait pas permis d'avancer d'une manière plus concrète dans ce domaine. Nous sommes, bien sûr, pour le C à 23 euros que nous aurions dû obtenir depuis près de deux ans : premier socle de la réforme des consultations qui favorisera le contenu de l'acte intellectuel et non la spécialité de celui qui le réalise. Le secteur optionnel ne peut être réservé à quelques-uns, il doit être mis en place par étape, comme la CCAM, mais avec une lisibilité claire, ne pas conduire aux surenchères que nous avons entendues au cours des dernières semaines, surenchères qui étaient souvent portées par des ambitions personnelles et de divisions.

.../...

C'est tous ensemble que les médecins spécialistes, en 2005, sont sortis du règlement minimal conventionnel pour rentrer de nouveau dans une convention unique. Nous devons continuer à travailler dans la même ligne, à rassembler, à proposer, comme nous venons de le faire à travers la notion de maisons de spécialistes, pour ne pas voir disparaître, à très court terme, la médecine spécialisée de proximité et, là encore, la Ministre se trompe : en pénalisant les radiologues et les rhumatologues, elle va faire disparaître ces spécialités de proximité dans les villes de 25000 habitants. Après les déserts médicaux de médecins traitants, la Ministre crée les déserts médicaux de médecins spécialistes de proximité.

Une campagne électorale s'ouvre, face à l'évolution des URML en URPS : c'est avec sérénité que nous la mènerons, dans l'unité, en étant la première force de propositions pour les médecins spécialistes, quelle que soit leur spécialité et, comme par le passé, chez nous, les diviseurs seront marginalisés face à l'intérêt général que nous défendons.

Dr Jean-François REY
Président



Une opportunité pour les médecins !

www.scamed.fr

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.

Nous mettons nos domaines de compétence et de conseil au service des médecins.

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 !