

NOTES BREVES UMESPE N° 14

Infos du Président

Le 14 mai 2009

INCOHERENCES

Au moment où l'ensemble du monde de la Santé constate les aberrations de la rédaction de la loi «Hôpital, Patients, Santé et Territoires», ceux qui soutiennent la Ministre de la Santé, depuis deux ans, dans l'espoir de se faire reconnaître, non pas en tant que structure syndicale mais à titre personnel, se retrouvent dans une situation bien embarrassante face aux organisations syndicales structurellement et idéologiquement opposées à la cohésion de l'ensemble des médecins, comme MG France.

Deux exemples :

- Les positions aberrantes, dans le cadre des décisions de la CHAP où, systématiquement, MG France vote contre les intérêts des spécialistes, cardiologues, radiologues, rhumatologues, médecins réadaptateurs-fonctionnels et où les représentants de la FMF votent une fois avec MG France, en ce qui concerne les actes de cardiologie, une autre fois avec la CSMF, le SML et Alliance, en ce qui concerne les actes de radiologie. Il faut rappeler que dans cette dernière décision, la délégation MG France comportait un chirurgien représentant l'UCCMSF et qui a voté contre les intérêts des radiologues.

- Plus récemment, face au désarroi de la Fédération de l'Hospitalisation Privée qui avait manifestement soutenu la loi et la Ministre, pour voir brutalement la tarification à l'activité repoussée aux calendes grecques, une réunion a été organisée en urgence, excluant de fait les syndicats représentant majoritairement les spécialistes, CSMF, SML et Alliance, et aboutissant à une proposition de protocole d'accord remettant en question l'utilisation du secteur 2 en établissement, alors que la CSMF a demandé le retrait pur et simple des amendements Bur, Préel et Domergue. Il faut noter que ce protocole, que nous avons rejeté dans le cadre du CLAHP, était soutenu par la FMF, le Docteur Marty au nom du SYNGOF, le Docteur Cuq et le Docteur Quirin (AAL). Heureusement grâce à la vigilance du Docteur Michel Lévy du SNARF, cette manœuvre a échoué. Lors de la réunion du CLAHP, la CSMF (qui comporte des représentants des spécialités chirurgicales, d'anesthésie et d'obstétrique), le SML (qui comporte des représentants des spécialités chirurgicales, d'anesthésie et d'obstétrique), et Alliance, créée spécifiquement, il y a dix ans, pour représenter les plateaux techniques, ont rejeté, d'une manière unanime, ce protocole en demandant le retrait pur et simple de la loi.

Actuellement, la convention est bloquée depuis deux ans par MG France et la FMF, ceci se fait directement au détriment des intérêts des médecins avec un blocage tarifaire, comme nous l'avons connu, il y a dix ans.

Vouloir soutenir MG France et Roselyne Bachelot-Narquin conduit certains représentants de médecins spécialistes à des équilibres dangereux et une position incohérente vis-à-vis de leurs mandants. Nous ne manquerons pas de leur rappeler tout ceci lors des prochaines échéances électorales.

Dr Jean-François REY

Président

PJ : Projet de protocole - Ci-dessous



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 !

Projet

Protocole d'accord

Fédération de l'Hospitalisation Privée - Syndicats de médecins libéraux

Préambule

La qualité des relations entre les équipes médicales et les établissements constitue un des déterminants essentiels du dynamisme et de la performance du secteur privé libéral au service de tous les patients.

Il a été convenu ce qui suit :

Les organisations signataires s'accordent pour travailler ensemble en vue de proposer aux pouvoirs publics et de mettre en œuvre, chacun pour ce qui le concerne, des réponses aux questions de fond abordées à l'occasion du débat sur la loi HPST. A ce titre, elles conviennent de:

- définir le rôle et les modalités de fonctionnement des CME ;
- proposer, en les inscrivant dans les négociations conventionnelles, des modalités de régulation des honoraires médicaux qui concilient le souci de juste rémunération des médecins concernés et l'exigence d'accessibilité aux soins qui implique une stricte maîtrise des restes à charge ;
- proposer les modalités de participation des médecins aux missions de service public dans le respect des garanties qui y sont attachées, en veillant à ce que chaque médecin puisse faire valoir ses intérêts propres sans pour autant empêcher l'établissement et la collectivité médicale de s'engager dans ces missions ;
- réfléchir aux évolutions des modalités de rémunération des médecins afin de favoriser le développement des activités médicales
- plus largement, bâtir ensemble un projet médical de l'hospitalisation privée définissant les relations entre les établissements et les équipes médicales pour mieux répondre aux défis de la démographie médicale et de l'adaptation économique ainsi que de la qualité, de l'accessibilité et de la transparence des soins offerts aux patients;

Compte tenu de l'importance des enjeux et de l'urgence qui s'y attache, les signataires conviennent de la nécessité d'aboutir à des propositions concrètes dans des échéances compatibles avec le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010 afin que celui-ci puisse reprendre les dispositions qui requerraient un vecteur législatif.

Dans ces conditions, les signataires considèrent que les dispositions actuelles de la loi HPST constituent des réponses inadaptées et précipitées aux problèmes réels soulevés.

En conséquence, ils demandent solennellement:

- Que soit supprimé du texte du projet de loi actuellement en examen au Sénat l'ensemble des dispositions de l'article L.6161-4-1¹ du Code de la Santé Publique tel qu'introduit dans le projet de loi par l'Assemblée nationale ;
- Que soit supprimé du texte du projet de loi actuellement en examen au Sénat, l'ensemble des dispositions de l'article L.6161-4² du Code de la Santé Publique dans l'attente d'une rédaction prenant en compte de manière juste et sécurisée les intérêts et contraintes de tous.

En outre, conscients des difficultés ponctuelles de recrutement de médecins cliniciens dans les établissements en raison notamment de l'inadaptation de la nomenclature, les signataires conviennent de la nécessité de permettre ponctuellement aux établissements de salarier des praticiens dans l'attente d'une révision à laquelle ils souhaitent oeuvrer en commun, de la nomenclature. Ils souhaitent en conséquence le rétablissement de l'article 13 quater du projet de loi.

Fait à Paris, le xx mai 2009

¹ « Art. L. 6161-4-1 (nouveau). – Afin de remédier à une difficulté d'accès aux soins constatée par l'agence régionale de santé, un établissement de santé ou un titulaire d'autorisation peut être assujéti, par son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1, à garantir, pour certaines disciplines ou spécialités et dans une limite fixée par décret, une proportion minimale d'actes facturés sans dépassement d'honoraires, en dehors de ceux délivrés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé et des situations d'urgence. L'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation modifie le cas échéant les contrats conclus pour l'exercice d'une profession médicale mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 4113-9. Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture sans faute. »

² VII. – L'article L. 6161-4 du même code est remplacé par deux articles L. 6161-4 et L. 6161-4-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 6161-4. – Le contrat pour l'exercice d'une profession médicale conclu entre toute personne chargée d'assurer une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 et un praticien précise, en tant que de besoin, les conditions de la participation de ce dernier à ces missions et les obligations qui s'imposent à lui en application du dernier alinéa de l'article L. 6112-3.

« Si ce contrat est antérieur à celui confiant une ou plusieurs missions de service public au cocontractant du praticien, il est, en tant que de besoin, révisé pour intégrer les stipulations mentionnées au premier alinéa dans un délai de six mois à compter de la date de la signature du contrat conclu en application du dernier alinéa de l'article L. 6112-2.

« L'agence régionale de santé est informée des termes de cette révision.

« Si le praticien refuse de procéder à sa révision, il peut prétendre à des indemnités en cas de résiliation du contrat par l'établissement dès lors que la durée d'activité consacrée aux missions de service public proposée par le contrat révisé excède 30 % de son temps travaillé.