

## *Flash info - 17 JUIN 2009*

### **NOTES BREVES**

#### **1 – Revenus en hausse ?**

D'après les chiffres de la CARMF, le BNC 2007 aurait progressé de 6,67 % pour les médecins spécialistes en secteur 1 et de 2,86 % pour les médecins spécialistes en secteur 2. Bien sûr, ces chiffres doivent être abordés avec une grande prudence, d'autant que l'on connaît des évolutions contraires les années précédentes... ceci est lié aux modifications des valeurs des lettres clé. Il faut également le rapporter à l'augmentation du temps de travail et de la charge de travail....

#### **2 – Fermeture de cabinets de radiologie libéral....**

C'est la conséquence des baisses tarifaires mises en place qui ont entraîné la fermeture définitive de 8 cabinets de radiologie de proximité, listés par la Fédération Nationale des Médecins Radiologues. La perte de recettes avoisine jusqu'à 20 % et devrait entraîner la fermeture d'une cinquantaine de cabinets de proximité d'ici la fin de l'année.....

#### **3 – Démographie médicale : la crise libérale.**

L'Ordre des Médecins vient de publier les derniers chiffres de démographie : diminution du nombre de médecins actifs (- 2 %), désaffection pour l'exercice libéral (10 % des nouveaux inscrits seulement sont libéraux), 30 % optent pour le remplacement et 60 % sur le salariat !

### **Le mot du Président : Une convention dévoyée**

La publication des chiffres des revenus des médecins par la CARMF en 2007 montre l'intérêt pour l'ensemble des praticiens libéraux d'une convention dynamique. Les médecins spécialistes ont vécu le gel des honoraires pendant l'ère Jean-Marie Spaeth et le règlement minimal conventionnel. En ayant une attitude responsable, en signant une convention instituant un parcours de soins, la mise en place de la CCAM technique, l'élargissement du C2, nous avons redonné une dynamique à la vie conventionnelle et, manifestement, des retombées financières, certes insuffisantes mais concrètes, pour l'ensemble des médecins spécialistes libéraux. L'entrée dans la convention de la FMF et de MG France, avec l'appui de la Ministre, a conduit à un blocage ; nous n'avons pu continuer les travaux sur la CCAM des actes cliniques, et la Ministre ignore délibérément la médecine spécialisée de proximité. Dans ce contexte, il est hors de question de renouveler, à l'identique, une convention dont les véritables adversaires de la médecine libérale spécialisée bloquent, de l'intérieur, toute vie conventionnelle et ses avantages financiers pour les médecins. Dans ce cadre, il faut remettre à plat les mécanismes conventionnels, repartir sur de nouvelles bases, en prenant acte des effets de la loi HPST, soutenus par MG France et par la FMF, et qui apportent de nouvelles contraintes aux médecins, sans aucun avantage, avec une confusion et une incohérence, et veulent mettre en place un parcours de soins réducteur à l'anglaise : médecins généralistes – « gatekeeper » - structures hospitalières. Voilà la réalité concrète que vous pouvez appréhender chaque jour : améliorations tarifaires pendant trois ans grâce à la CSMF et l'UMESPE, blocages tarifaires et contraintes grâce à la loi Bachelot, MG France et la FMF.

**Dr. J-F. REY**  
**Président**

#### **1. Loi HPST : quelle cohérence ?**

Après le texte de l'Assemblée Nationale et le passage au Sénat, voici la Commission Mixte Paritaire qui doit rendre son avis définitif dans la semaine. Difficile travail vu les amendements du Sénat dont certains allaient plutôt dans la bonne direction. Il restera certainement cette division de l'activité médicale entre premier recours élargi à 3 spécialités (ophtalmos, psychiatres et gynécos) et deuxième recours. Cette balkanisation de la médecine est confirmée par la mise en place de plusieurs collèges pour les élections aux URPS, là aussi sans grande cohérence puisque certaines spécialités, comme l'ophtalmologie par exemple, pourraient, à l'extrême, être dans trois collèges !... Surtout, le pouvoir des directeurs d'établissements est renforcé, malgré une meilleure définition de la CME en privé obtenue grâce au combat de la CSMF. Et le salariat dans les établissements de soins privés est devenu possible, puisque les cliniques pourront encaisser directement nos honoraires pour nous salarier.... Cette loi se traduira par des mesures anti médecine libérale telles que demande d'autorisation d'absence auprès du Conseil de l'Ordre, à transmettre à l'ARS, obligation de permanence des soins avec mutualisation (va-t-on obliger les médecins libéraux à prendre des gardes à l'hôpital ?...), étatisation de la FMC, remise en cause du Contrat Conventionnel National qui pourrait être partiellement remplacé par des contrats individuels etc.... Il faudra continuer ce long combat contre cette étatisation du système, en particulier lors de la mise en place des décrets d'application....

#### **2. Quid de la convention ?...**

Rappelons que la convention nationale régit les rapports entre les médecins et les caisses, et que l'UMESPE y reste profondément attachée. Le système conventionnel a permis l'organisation de cette médecine libérale et sociale, par la solvabilisation du patient, et le maintien d'un exercice libéral aujourd'hui fortement menacé. Il faut donc s'interroger sur la convention actuelle. N'hésitons pas à apprécier favorablement les premiers temps de cette convention : mise en place de la CCAM technique, C2 utilisable par tous (alors qu'il était réservé aux anciens internes de CHU précédemment), revalorisation de la consultation, etc.... Mais rapidement le système s'est enrayé, des promesses fondamentales et des engagements signés n'ont jamais vu le jour : hiérarchisation de la consultation, revalorisation des spécialités cliniques pourtant en situation si difficile, secteur optionnel non encore abouti..... Pire, la logique comptable a prévalu, comme peuvent malheureusement en témoigner les radiologues, rhumatologues, cardiologues etc, victimes d'une baisse autoritaire de valeurs d'actes. Pourtant la maîtrise médicalisée a permis des économies très substantielles même si elles ne l'ont été qu'aux deux tiers des objectifs fixés.

.../...

#### 4 – Activité des établissements de santé :

L'hospitalisation complète diminue à - 0,6 % en 2006 alors que les soins de suite augmentent + 5,8 % la baisse est plus importante en chirurgie en clinique (- 2,6 %) qu'en hôpital public (- 0,9 %). L'activité globale en clinique privée a diminué de - 1,9 % contre - 0,2 % à l'hôpital public. La chute est franche en obstétrique : - 4,2 % en clinique...

Les responsables : le Ministère de la Santé qui a tout fait pour bloquer les avancées, y compris celles déjà signées avec la CNAM (l'exemple de l'extension de l'utilisation du C2 est significatif, car bloqué au niveau du cabinet de la Ministre...), mais, également, certains syndicats initialement opposés à la convention et qui l'ont finalement signée pour la torpiller de l'intérieur. Devant cette situation, la CSMF a décidé de ne pas proroger automatiquement la convention actuelle, et donc engager des négociations pour une nouvelle convention permettant de tenir compte des modifications issues de la Loi HPST.

#### 3. Dépassements d'honoraires : toujours débattus.....

On devrait plutôt les appeler compléments d'honoraires, car ces compléments au tarif opposable ont permis le maintien d'une activité chirurgicale et obstétricale de qualité malgré l'augmentation des charges, et un exercice de la médecine libérale différent....

Certes, il y a des abus, dont certains sont difficiles à justifier vu leur caractère systématique. L'Assurance Maladie mène une action nationale contre ces compléments d'honoraires qu'elle juge abusifs. Les critères employés sont plutôt sur un modèle statistique, avec toutes les critiques que l'on pourra en faire !... Et le Président SARKOZY s'en inquiète : il a réaffirmé au congrès de la Mutualité que le problème devait être résolu rapidement sous peine de voir la prochaine Loi de Financement de la Sécurité Sociale contenir des mesures pour régler ce problème....

Et l'on reparle du secteur optionnel où les compléments d'honoraires seraient solvabilisés par les assureurs complémentaires. Mais l'évolution de la situation économique risque de rendre toute négociation très difficile.....

#### 4. Assurance RCP : le mauvais coup du Sénat.

En voulant régler le problème des sinistres très lourds, actuellement pris en charge par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), le Sénat a déstabilisé le système. En effet, un amendement à la loi HPST prévoit que les sinistres très lourds seraient pris en charge par l'ONIAM... uniquement pour les praticiens de secteur 1 ! Deux conséquences immédiates : la diminution du nombre de praticiens en obstétrique, car les primes vont fortement augmenter, et, pour ceux qui, courageusement, continueraient cette activité, l'obligation d'augmenter les compléments d'honoraires. L'UMESPE proteste vigoureusement contre ce dispositif, et soutient les protestations du Président du SYNGOF.

#### 5. CMU et spécialistes : y a-t-il barrage ?...

C'est ce que prétendent les associations de patients du CISS qui a fait du « testing » sauvage et affirme que 22 % des médecins spécialistes de secteur 2 refuseraient des patients couverts par la CMUC, méthodologie discutable, aucun contrôle de fiabilité.... Mais aussi, aucune interrogation sur le comportement peu citoyen de certains patients couverts par la CMUC. Bien sûr, il n'est pas question de défendre des attitudes de sélection sociale, mais il faut s'interroger sur l'ensemble du dispositif....

#### 6. Le trou ABYSSAL de la sécu.

Les dernières estimations le chiffraient à 21 milliards d'euros pour 2009, soit le double du déficit initialement prévu. Bien sûr, c'est la conséquence d'une perte des recettes due à la forte dégradation de l'emploi. La branche Maladie respecte globalement ses objectifs, certainement grâce à la maîtrise médicalisée... Au cours des trois premiers mois de l'année, les remboursements des soins de ville ont progressé de 2,6 % alors que la loi prévoyait 3,1 %. Les médicaments progressent très lentement de 1,6 %....

Dr. J.P. ORTIZ  
Secrétaire Général



Une opportunité pour les médecins ! [www.scamed.fr](http://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 !**

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