

## *Flash info - 15 MARS 2011*

### **Le mot du Président : Pour l'amélioration des revenus des spécialités cliniques**

L'amélioration des revenus des spécialités cliniques est une priorité de l'U.ME.SPE. et de l'U.N.O.F. et de la C.S.M.F. Ceci a été acté à de nombreuses reprises et devra avoir sa traduction dans le cadre de la négociation conventionnelle.

Par contre, cette amélioration ne peut être basée sur des transferts, comme l'a fait Madame BACHELOT, en diminuant les revenus de certaines spécialités techniques et en transférant, seulement en partie, ces enveloppes vers les spécialités cliniques.

Pour nous, l'amélioration des revenus des spécialités cliniques doit être basée sur les économies des dépenses de santé qui ont été initiées depuis 5 ans, qui sont une réalité financière, mais également sur la progression de l'ONDAM en rendant un ONDAM ville-hôpital plus juste.

Par contre, si l'on parle de politique de revenus, il faut prendre conscience que ceci passe par une amélioration du contenu et du financement des actes de consultation ou des forfaits dans le cadre de regroupements, dans le cadre d'une amélioration des soins apportés à la population. Nous ne sommes plus dans la problématique des lettres clés, nous sommes dans le cadre d'un contenu médical parfaitement identifiable, lisible pour les patients et accessible à tous : c'est le nouveau paradigme.

**Dr Jean-François REY**

(<http://jfrey.blog.lemonde.fr/>)

### **Infos brèves :**

#### **1. Permanence des soins en établissements de soins privés : le contrat**

Nous avons obtenu de Madame Annie PODEUR, Directrice Générale de la DGOS, un contrat type qui répond totalement à la problématique que nous avons soulevée auprès d'elle mais, également, auprès du Ministre Xavier BERTRAND. Dans le cadre des contrats URCAM, les honoraires étaient versés directement aux praticiens. La permanence des soins est devenue une mission de service public impliquant, sur une enveloppe de 772 millions d'euros, les structures hospitalières publiques et privées ainsi que les praticiens qui participent à cette mission. La proposition du contrat qui nous a été adressée répond totalement à la pratique de l'indépendance de l'exercice médical mais, également, prévoit, comme nous l'avons demandé, que les honoraires soient directement versés aux associations de recouvrement des honoraires et ne passent pas, ainsi, par la comptabilité des établissements, ce que nous avons obtenu grâce à Claude MAFFIOLI en 1993. Il faudra, éventuellement, une modification législative, dans le cadre de la Loi Fourcade puisque, actuellement, l'attribution de fonds MICAG est réservée uniquement aux établissements.

.../...

## 2. Permanence des soins en établissements de soins privés : l'enquête

Il faut, bien sûr, inciter l'ensemble de nos confrères à participer à cette enquête. L'opposition de la Fédération Hospitalière de France et de l'ensemble de nos confrères exerçant dans le secteur public est totalement inacceptable. Nous comprenons les difficultés auxquelles se heurtent les médecins hospitaliers du fait de la Loi HPST mais il est inadmissible de ne pas reconnaître, dans le cadre de l'accueil des patients, le rôle important que les praticiens libéraux jouent, depuis de nombreuses années, à titre purement bénévole. Il faut s'étonner que le SYNGOF, dans un article du Quotidien du Médecin, soutienne la position des médecins hospitaliers qui va à l'encontre des intérêts des médecins libéraux. Pour l'U.ME.SPE, tout praticien mobilisé par une astreinte doit bénéficier d'une indemnité de 150 euros par nuit ou demi-journée, le dimanche. Nous demandons, d'ailleurs, une généralisation de cette règle pour ceux qui sont concernés mais non encore rémunérés d'une manière adéquate (gynécologues obstétriciens et pédiatres, à titre d'exemples) bien sûr, nous n'oublions pas tous ceux qui réalisent ces astreintes à titre bénévole.

## 3. C2 : mode d'emploi

Nous avons diffusé au Comité Directeur de l'U.ME.SPE un document fait par Yves DECALF, après un long travail avec le Département des Actes Médicaux, rappelant les différentes modalités d'utilisation du C2 après, notamment, la publication de son élargissement pour les spécialités cliniques. Ce document sera bientôt disponible sur le site de l'U.MES.PE mais nous laissons, dans un premier temps, les responsables syndicaux en prendre connaissance.

## 4. C2 : élargissement du C2 pour les spécialités cliniques et réalisation d'actes techniques

Lors de la négociation de 2007, nous avons accepté, dans un premier temps, la contrainte de l'Assurance Maladie imposant que le rôle de médecin clinicien soit reconnu à ceux qui pratiquaient moins de 10 % d'actes techniques. Comme pour la télétransmission, ce pourcentage est dépassé. C'était une étape indispensable à faire reconnaître le principe d'un CS de synthèse après un C2, bien évidemment, dans le cadre de la négociation conventionnelle, nous reviendrons pour faire disparaître cette limitation. Pour nous, la situation est simple, le rôle de consultant est illustré par l'utilisation du C2 et celui-ci peut, soit faire personnellement un acte technique permettant d'étayer son avis, soit faire un CS de synthèse si des examens complémentaires sont programmés. Comme pour la télétransmission, les pourcentages des Caisses ne répondent jamais à la pratique médicale libérale.



**ASSUMED**  
**Scamed**  
assurances

Allons plus loin ensemble  
Sur internet [www.scamed.fr](http://www.scamed.fr)

Des solutions d'assurance  
sur mesure adaptées à vos besoins  
professionnels et personnels

**SCAMED Assurances**  
15 Rue Eugène Flachat  
75017 Paris  
Tél : 01 55 65 05 60

Contactez un conseiller

**SCAMED Caraïbes**  
3 rue Simon Cottrell  
97233 Schoelcher - Martinique  
Tél : 0596 669 994