

Directeur de la
publication :
Jean-François Rey

Rédacteur en Chef :
Stéphane Kirchner

Comité de Rédaction
Jean-Luc Dehaene
Michel Lévy
Gérard Rousselet



UNION NATIONALE DES MEDECINS SPECIALISTES CONFEDERES
79, rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 – Fax :01 40 54 00 66
umespe@club-internet.fr - site : www.umespe.com

Juillet 2011

EN DIRECT DU SPECIALISTE N°101

Faire vivre l'accord conventionnel

1. Editorial du Président

2. Actualités et informations :

2.1. Texte conventionnel : motion votée par le Comité Directeur
de l'U.ME.SPE le 22 juillet 2011

3. Communiqués de presse et motions diffusés en juillet par l'U.ME.SPE

4. Autres communiqués de presse diffusés en juillet

5. À Propos de : «EN DIRECT DU SPECIALISTE»

6. Remerciements

I - EDITORIAL DU PRESIDENT :

Faire vivre l'accord conventionnel

Beaucoup de choses ont été dites sur l'accord conventionnel, indispensable dans un monde financier et politique fluctuant, avec un accord majoritaire, ce qui est, particulièrement, remarquable et montre la responsabilité des principaux syndicats représentant les médecins libéraux. Cet accord est complexe, le paiement à la performance est une nouvelle approche de la rémunération des médecins mais, aussi, de leur engagement dans une démarche médico-économique qui ne peut, en aucun cas, se faire au détriment des patients.

Toutefois, il reste la lourdeur et, parfois, les préjugés des exécutants des Caisses d'Assurance Maladie, qui entravent la mise en place d'accords innovants par une démarche bureaucratique et tatillonne. À nous, dans chaque spécialité, de nous mettre au travail, de faire des propositions innovantes dans le cadre du paiement à la performance, de réfléchir sur une nouvelle approche de la rémunération des actes techniques qui s'appuie, essentiellement, sur le coût de la pratique, avec une hiérarchisation qui est figée permettant ainsi la mise en place d'actes innovants directement à la valeur cible. Le secteur optionnel mérite d'être mis en place immédiatement pour faire preuve, dans la pratique, de son attractivité et, bien sûr, envisager de l'ouvrir progressivement à tous.

La rentrée sera studieuse, l'U.ME.SPE a une position privilégiée dans ce suivi, puisque nous sommes le syndicat de spécialistes le plus important, non seulement dans les élections, mais aussi dans le travail au quotidien.

Dans ce domaine, nous devons saluer la qualité de l'alliance que nous avons nouée avec le SML qui a évité des surenchères inutiles et dont le Président, Christian Jeambrun, s'est révélé un partenaire loyal et efficace. Un respect mutuel s'est tissé au fil de ces longues journées de négociation, et ceci ne fait que renforcer notre efficacité et notre représentativité face à l'Administration et aux Politiques.

Dès les derniers jours d'août, nous réunirons nos différentes commissions pour réaliser les modalités pratiques indispensables à l'explication de chaque mesure de cette convention qui est, forcément, complexe puisque innovante.

D'ici là, passez de bonnes vacances !

Docteur Jean François REY

II - ACTUALITÉS ET INFORMATIONS :

2.1. Texte conventionnel : motion votée par le Comité Directeur de l'U.ME.SPE, le 22 juillet 2011 :

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., après avoir étudié le texte de la proposition conventionnelle, apporte son soutien à sa signature avec trois réserves importantes qui marquent l'inquiétude de l'ensemble des médecins spécialistes libéraux de proximité :

- Insuffisance de revalorisation des spécialités cliniques,
- Absence de revalorisation des actes techniques,
- Absence d'ouverture des critères du secteur optionnel.

Cette motion a été approuvée par 22 voix (8 abstentions et 0 contre).

III – COMMUNIQUÉS DE PRESSE DIFFUSÉS PAR L'U.ME.SPE

3.1. Communiqué du 8 juillet 2011 : RCP : la fin des inquiétudes

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., premier syndicat des médecins spécialistes libéraux, se félicite de la position du Gouvernement lors de la discussion de la Loi Fourcade permettant de sécuriser, définitivement, le risque assurantiel pour l'ensemble des médecins libéraux et des sages-femmes.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que, contrairement à des affirmations irresponsables, l'ensemble des praticiens, exerçant dans le domaine de la naissance ainsi que les sages-femmes, étaient couverts pour tous les risques assurantiels y compris après leur cessation d'activité, en évitant toutes actions récursoires de l'ONIAM.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. se félicite qu'un mécanisme de mutualisation entre les professionnels de santé permette de traiter efficacement la problématique des sinistres les plus lourds. Ceci répond, en totalité, à la problématique de l'ensemble des médecins libéraux, en rappelant que les sinistres les plus lourds ont été liés à des actes de médecine générale.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. regrette que le Gouvernement n'ait pas voulu étendre les mesures prises pour les spécialistes de la naissance à l'ensemble des praticiens libéraux, en ce qui concerne l'hypothèse d'un recours tardif après la cessation d'activité du praticien, même si le risque est théorique.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. stigmatise les messages de désinformation, dans ce domaine, publiés régulièrement par le Secrétaire Général du SYNGOF qui, par son attitude, a compliqué la résolution de cette problématique importante pour l'ensemble des médecins libéraux. Il se comporte comme le Président de la CARMF qui, pendant 10

ans, a attaqué injustement les syndicats médicaux sur le problème de l'ASV pour, finalement, signer une lettre commune rejoignant les propositions raisonnables que nous avons faites de longue date.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. remercie le Ministre Xavier BERTRAND de son écoute et de son efficacité face au blocage que nous connaissions depuis 2002, lié à des conjonctions d'intérêts contraires mais, aussi, à l'attitude du Ministère des Finances et du Budget.

3.2. Communiqué du 18 juillet 2011 : Vers une convention mono-catégorielle ?

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., premier syndicat des médecins spécialistes libéraux, s'étonne de l'absence de propositions concrètes répondant à ses demandes, depuis 4 ans, dans le cadre de la négociation conventionnelle, alors que la grande majorité des médecins libéraux que nous représentons sont dans des échelles de revenus largement inférieures à celles de leurs confrères européens et, certainement pas, dans les segments supérieurs notés par la CARMF ou l'Assurance Maladie.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que les propositions actuelles ne peuvent satisfaire les spécialités cliniques dont certaines sont ignorées par l'Assurance Maladie et dont les mesures de revalorisation restent largement inférieures à nos attentes.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. n'a vu, à ce jour, aucune proposition concernant les spécialistes médicaux et médico-techniques qui nous ont apporté un large soutien dans la campagne électorale aux URPS, et qui attendent, depuis plusieurs années, la mise en place de la dernière étape de la CCAM technique et une revalorisation régulière du coût de la pratique.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. ne comprend pas le retard apporté à la mise en place d'un secteur optionnel, en priorité, à titre d'expérimentation, pour quelques spécialités exerçant dans les plateaux techniques dits lourds, mais à terme, ce secteur optionnel a vocation à intéresser l'ensemble des médecins spécialistes libéraux.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., dans ce contexte, considère que l'Assurance Maladie s'oriente vers une Convention mono-catégorielle intéressant uniquement la médecine générale.

3.3. Communiqué du 21 juillet 2011 : Un accord conventionnel majoritaire

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., premier syndicat des médecins spécialistes libéraux va étudier en détail l'ensemble des mesures inscrites dans la proposition de la convention médicale poly-catégorielle signée par la majorité des syndicats de médecins libéraux.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., constate que sa revendication de plus de 3 ans demandant de revaloriser les spécialités cliniques commence à être satisfaite avec deux mesures :

- Un acte de consultant C2 reconnu et enfin utilisable par tous avec un acte de consultation de synthèse,
- Des actes de revalorisation spécifiques significatifs mais insuffisants face aux années de blocage d'honoraires.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., a obtenu, comme nous le souhaitions pour les plateaux cliniques, mais étendue à l'ensemble des cabinets de médecins libéraux, une prise en charge de l'organisation et de l'informatisation du cabinet, mais également l'accès à des contrats à la performance pour quatre spécialités renforçant le rôle de médecin consultant de proximité.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., regrette que l'obstination de Roselyne Bachelot et du Syndicat LE BLOC ait retardé la mise en place du secteur optionnel depuis plus de deux ans. Désormais, l'expérimentation pour trois spécialités des blocs opératoires est possible permettant une augmentation de 62,5% par rapport au tarif opposable, cette expérimentation devra permettre une extension progressive de ce secteur à l'ensemble des spécialistes libéraux.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., constate que la convention permet de préserver la pérennité de l'ASV avec le maintien d'une prise en charge des cotisations sociales pour les médecins du secteur 1 par les Caisses d'Assurance-Maladie à hauteur de 2/3 de celles-ci.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., regrette que le Gouvernement n'ait pas voulu faire un effort financier plus important sur la CCAM technique compte tenu du contexte économique et se félicite de l'abandon d'une méthodologie dépassée comportant des actes perdants et de la mise à jour d'un certain nombre d'actes de nomenclature.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., demande à chaque médecin spécialiste de lire attentivement un texte complexe qui reconnaît désormais enfin le rôle de consultant et la place de la médecine spécialisée de proximité, même si les tarifs restent globalement insuffisants.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., prend acte de la signature de ce texte par les représentants largement majoritaires des syndicats de médecins libéraux CSMF, SML et MG France.

IV – AUTRES COMMUNIQUÉS DE PRESSE

4.1. Communiqué du 4 juillet 2011 du Syndicat National des Spécialités des Maladies du Cœur et des Vaisseaux : Supprimer l'ALD dans l'hypertension artérielle sévère est une aberration

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux rappelle que la France compte près de 12 millions d'hypertendus. Seuls 50 % sont aux objectifs thérapeutiques. 4,2 millions de ces patients sont aujourd'hui en ALD.

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux s'insurge contre cette abolition prise unilatéralement, sans aucune concertation avec la spécialité, sous prétexte que l'HTA sévère est la « *seule ALD à constituer un facteur de risque (cardiovasculaire) et non une pathologie avérée* ».

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux ne peut accepter une telle mesure basée sur une vision à court terme d'objectifs médicaux économiques votée lors de la loi PLFSS 2011.

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

demande l'abrogation du décret qui banalise la gravité de l'hypertension artérielle sévère.

Le Syndicat des Spécialistes des Maladies du cœur et des vaisseaux souhaite une décision raisonnée et la réunion de toutes les composantes de la profession pour définir les hypertensions artérielles devant faire l'objet d'une prise en charge en ALD.

Dr ZICCARELLI
Président

4.2. Communiqué du 7 juillet 2011 de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues : La FNMR demande l'augmentation urgente du parc d'IRM

A la suite de la communication de l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) qui s'inquiète de l'augmentation des doses de rayonnements ionisants délivrés par l'imagerie médicale, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), rappelle que l'ensemble des médecins radiologues libéraux est mobilisé sur ce dossier.

La FNMR partage le constat fait par l'ASN sur le manque d'IRM en France et des délais de rendez-vous trop importants pour les patients (supérieurs à un mois).

La FNMR souligne l'inacceptable retard pris par la France pour développer les équipements d'imagerie non ionisants que sont les IRM. Notre pays fait figure de lanterne rouge des pays Européens.

La FNMR dénonce l'inertie des pouvoirs publics, qui connaissent cette situation et n'ont pris, à ce jour, aucune mesure efficace pour y remédier. C'est avec satisfaction que la FNMR prend note de l'appréciation de l'ASN qui souligne que « les professionnels de l'imagerie médicale sont les premiers acteurs des progrès en radioprotection ». C'est en effet, une action continue pour les médecins radiologues libéraux qui s'impliquent de façon constante et très rigoureuse dans la radioprotection de leurs patients et des personnels :

- Les matériels sont soumis à des normes de construction, d'installation et de fonctionnement très sévères ;
- Les installations font très régulièrement l'objet de contrôles de qualité internes,
- Seuls des personnels formés spécifiquement sont habilités à les utiliser (manipulateurs, médecins radiologues...).
- Les demandes d'examen sont étudiées par le médecin radiologue, qui choisit la technique la plus adaptée et donne au manipulateur les consignes nécessaires pour que l'examen soit mené de manière à apporter le diagnostic recherché sans excès de dose de rayons X. Si nécessaire, le radiologue peut substituer l'examen demandé par un autre, non irradiant (échographie, IRM), selon l'indication et la disponibilité des matériels.
- Les examens sont réalisés selon des protocoles préétablis, destinés à maîtriser la dose, et adaptés à chaque individu.
- Dans certains cas, prévus par la réglementation, des données dosimétriques sont portées dans le compte-rendu d'examen.
- Des campagnes de mesures sont réalisées régulièrement afin d'optimiser en permanence les protocoles d'examen.

La FNMR rappelle que les médecins radiologues libéraux et leurs personnels participent aussi de façon très massive aux formations proposées par la profession en

radioprotection. L'ASN met en avant le guide du bon usage des examens d'imagerie médicale « qui doit être l'outil majeur de la justification d'un acte d'imagerie utile ».

La FNMR partage cet objectif. Mais encore faut-il que les médecins radiologues disposent des équipements nécessaires et en particulier des IRM. On peut s'interroger sur la politique de l'Etat qui maintient la pénurie depuis des années et sur les objectifs de l'assurance maladie qui vient de diffuser auprès des ARS un tableau prévisionnel des équipements en IRM qui, en compensation d'autorisations d'IRM ostéo-articulaires, conduit à une baisse du nombre d'IRM polyvalentes en France.

La FNMR appelle les pouvoirs publics à prendre leurs responsabilités et à agir de toute urgence pour permettre aux Français d'avoir accès aux IRM en augmentant significativement la délivrance des autorisations d'équipement.

Les cabinets libéraux d'imagerie médicale sont prêts à se mobiliser, pour peu qu'on leur donne accès à ces équipements et que la tarification de leurs actes soit sécurisée afin qu'ils puissent financer ces équipements.

Docteur Jacques NINEY

Président FNMR

4.3. Communiqué du 8 juillet 2011 du Centre National des Professions de Santé : Réseaux de santé mutualistes : le CNPS salue la sagesse des députés

Le Centre National des Professionnels de Santé (CNPS), l'intersyndicale des libéraux de santé, salue la sagesse de la mesure votée par les députés, en deuxième lecture, dans le cadre de la proposition de loi Fourcade, concernant les réseaux de soins.

Le CNPS avait dénoncé les dangers des réseaux de soins qui ouvrent la porte à une contractualisation individuelle entre les complémentaires santé et les professionnels et ne visent que les baisses de tarifs sans se soucier des conséquences en termes de qualité des soins. Ces réseaux de santé menacent la qualité des soins par une pression constante des complémentaires sur les conditions d'exercice des professionnels de santé, sur la valeur des actes et sont contraires à la liberté de choix du patient, lequel devra obligatoirement, pour être bien remboursé, faire appel à un praticien affilié à sa mutuelle. En réalité, ces réseaux de soins ne sont, ni plus ni moins, que des réseaux de profit pour les complémentaires.

Les parlementaires, au Sénat, comme à l'Assemblée Nationale ont mesuré le danger de ces réseaux en décidant d'encadrer cette contractualisation par un décret afin de protéger à la fois les intérêts des patients et ceux des libéraux de santé.

Même si cette initiative ne répond que partiellement à sa demande, le CNPS se réjouit de cette issue, appelle les deux assemblées à confirmer ce dispositif lors du vote solennel de la loi prévu la semaine prochaine.

Le CNPS s'opposera à toute mesure visant à mettre en péril les principes d'égalité d'accès aux soins des patients et de liberté de choix des praticiens et sera très attentif au décret à venir au regard des enjeux qui concernent tous les acteurs du système de santé.

Le CNPS exige que les organisations représentatives au plan national des professionnels de santé soient associées à sa rédaction

Dr Michel CHASSANG

4.4. Communiqué du 12 juillet 2011 du Syndicat National des Pédiatres Français : Pédiatrie, le compte n'y est pas

La revalorisation des spécialités cliniques devait être au cœur de la nouvelle convention, on en est loin ! Aucune des propositions, faites à ce jour par la CNAM, ne permettra le rattrapage tant espéré des revenus des pédiatres qui se situent au plus bas de l'échelle des revenus.

Il y a 9 ans, le 21 juin 2002, le SNPF a signé avec les caisses l'accord de bonnes pratiques mettant en place le FPE censé revaloriser le métier de pédiatre, en attendant la CCAM clinique. Qui n'est toujours pas là...

La réalité, c'est que les honoraires sans dépassement des pédiatres en secteur 1, bloqués depuis des années, étaient en 2009 à - 72% de ceux des spécialistes et à - 16 % des revenus des généralistes et passeront en 2010 à - 20%.

La réalité, c'est que pour certains actes effectués par des pédiatres en secteur 2 la base de remboursement est inférieure à celle d'autres spécialités.

La réalité est que l'augmentation de 3.5% des revenus sur 5 ans des pédiatres en secteur 1 ne couvre même pas l'inflation qui est à 8.1 % sur cette période. Elle ne permet pas non plus de couvrir la hausse de 17.4 % du point de salaire du personnel médical.

Le SNPF attend de cette nouvelle convention une reconnaissance et une réelle valorisation de la pratique spécifique de la pédiatrie. Les propositions actuelles de la CNAM ne sont pas de nature à atteindre ces objectifs et donc n'inciteront pas les jeunes à s'installer.

Mais peut-être est ce là le but recherché: la disparition de la pédiatrie libérale, spécialité consacrée à la prise en charge globale de la santé de l'enfant dans tous ses aspects.

Nul doute, l'avenir de la pédiatrie libérale se jouera lors de cette convention.

Le SNPF met en garde les négociateurs et le ministre de tutelle, chacun devra assumer ses responsabilités.

Dr Francis RUBEL
Dr Jean-Michel MULLER

4.5. Communiqué du 12 juillet 2011 du Syndicat des Médecins Pathologistes Français : Une politique incohérente pour une spécialité sinistrée : l'anatomie-pathologique (ACP)

Le SMPF affirme que les pathologistes français ne peuvent répondre en 2011 aux exigences des plans Cancer avec les seuls moyens qui leur étaient alloués dans les années 80.

Le SMPF rappelle que de 2003 à 2011, de nombreux rapports(*) ont souligné la complexité croissante des actes d'ACP et la nécessité de faire évoluer la nomenclature afin de mieux prendre en compte l'évolution des techniques.

Le SMPF souligne que la spécialité – en particulier le secteur libéral – est sous-financée, avec globalement les cotations les plus basses d'Europe. La nomenclature n'a pas évolué depuis un quart de siècle alors que durant cette période, le nom des cancers et la complexité des actes diagnostiques ont fortement augmenté, en parallèle de l'explosion sanitaire et d'accréditation s'ajoutent aujourd'hui aux obligations de santé publique (DCC, RCP, épidémiologie).

Le SMPF constate que l'assurance maladie ne peut pas se reposer sur l'INCa pour pallier l'insuffisance de la nomenclature ACP dans le domaine de la cancérologie : Le parti pris de l'INCa contre le secteur libéral qui prend pourtant en charge plus de 60 % des diagnostics de cancer a en effet une fois de plus été démontré par son refus de soutenir l'unique projet privé de plateforme de pathologie moléculaire porté par le groupe des pathologistes libéraux (GPL) alors que l'INCa finance 28 plateformes publiques depuis 2006.

Le SMPF demande instamment que les négociations conventionnelles en cours permettent enfin une mise à niveau de la nomenclature d'Anatomie Pathologique. La collectivité a, ces dernières années, investi plusieurs dizaines de millions d'euros par an au travers des MIGAC dans les structures d'ACP hospitalières. Il n'est pas équitable que les patients pris en charge dans le secteur libéral ne bénéficient pas d'un investissement équivalent.

Président du SMPF : Docteur Michel GUIU
Vice-Président du SMPF : Docteur Stéphane KIRCHNER
Secrétaire Général du SMPF : Docteur Frédéric STAROZ

(*) Une politique incohérent pour une spécialité « irremplaçable », l'ACP. Dr Michel GUIU. Le Nouveau Cancérologue, Volume 4, N°2 avril mai juin, Page 53-56

4.6. Communiqué du 12 juillet 2011 du Syndicat National des Spécialités des Maladies du Cœur et des Vaisseaux : Non au tiers payant généralisé

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux approuve le tiers payant légal (notamment AME, AT, CMU) et incite ses adhérents à pratiquer le tiers payant social pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS).

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux, par contre, ne peut accepter la volonté de la Caisse à faire appliquer le tiers payant généralisé. C'est encourager les patients à multiplier des demandes de consultation et les déresponsabiliser. Etre en ALD ne justifie pas systématiquement l'application stricto sensu du tiers payant.

Dr ZICCARELLI
Président

4.7. Communiqué du 13 juillet 2011 du Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation : La MPR n'acceptera pas d'être déçue par les négociations conventionnelles

À l'approche de la fin des négociations conventionnelles, le SYFMER s'alarme de la réticence de l'UNCAM à accorder des avancées significatives permettant une juste rémunération des médecins spécialistes et, surtout, les moyens d'une modernisation de l'exercice et de l'attractivité pour les jeunes.

Le SYFMER n'acceptera pas d'être déçu sur deux dossiers qui attendent une conclusion depuis plusieurs années :

- l'élargissement du domaine d'application de la majoration MTA pour la prescription d'appareillage, y compris en urgence.
- La mise à la tarification de la dynamométrie isocinétique PEQP003.

le SYFMER demande que la médecine physique et de réadaptation soit associée aux nouvelles formes de rémunération à la performance, en particulier par la reconnaissance d'une consultation d'expert en pathologie rachidienne mécanique (douleurs, déformations, paralysies) et en rééducation post chirurgicale (orthopédie et neurochirurgie).

Le SYFMER propose de promouvoir la prise en charge urgente des patients relevant de la MPR, de manière à limiter le recours aux services d'urgences et les hospitalisations inutiles. Pour cela, il faut pouvoir coter un C2 (ou équivalent) y compris si l'adressage est fait par un médecin urgentiste ou un autre spécialiste.

Le SYFMER demande à ce que soit prévu un calendrier de travail sur ses demandes complémentaires, en particulier la tarification de la rachimétrie-topographie de surface du dos et sur une majoration avant programme de soins en MPR.

Le SYFMER n'acceptera pas d'être, une fois de plus, la spécialité laissée pour compte des négociations conventionnelles. L'UNCAM et les Pouvoirs Publics doivent comprendre que, faute d'une rémunération juste et attractive, les jeunes spécialistes formés par la nouvelle filière de l'Internat en MPR délaisseront définitivement l'exercice libéral. L'UNCAM et les Pouvoirs Publics se priveront ainsi d'une forme d'exercice souple et efficace et d'un effet de leviers considérable sur l'ensemble des professionnels libéraux de la réadaptation.

Le SYFMER souligne la contradiction flagrante entre l'attitude des Pouvoirs Publics et leur discours prônant d'organiser des relais de l'Hôpital vers le domicile et des alternatives à l'hospitalisation.

4.8. Communiqué de presse du 13 juillet 2011 du Syndicat National des Médecins Rhumatologues (SNMR) :

Le SNMR a pris connaissance des projets de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour la Convention en cours de négociation.

Le SNMR rappelle que les rhumatologues subissent une baisse injuste de leurs revenus.

Le SNMR ne saurait admettre que la future Convention ne prenne pas en compte les revendications légitimes des rhumatologues.

Les rhumatologues demandent à pouvoir bénéficier du paiement à la performance, d'une revalorisation significative de leurs actes cliniques et techniques, d'une reconnaissance de leur rôle d'expertise en particulier dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires et de l'ouverture du secteur optionnel.

Le SNMR fait confiance aux syndicats représentant les spécialités cliniques et médico-techniques pour porter ses légitimes revendications.

Dr Bernard MORAND
Président

4.9. Communiqué du 18 juillet 2011 du Syndicat National des Spécialités des Maladies du Cœur et des Vaisseaux

C'est avec grande inquiétude que les cardiologues observent le déroulement des négociations conventionnelles.

En effet, si l'attention portée aux spécialités « sinistrées » et la mise en place d'un mode de rémunération à la performance, qui occupent une grande partie des discussions, apparaissent positives, les cardiologues rappellent que le paiement à l'acte reste la priorité des spécialistes libéraux ; or le coût de la pratique et l'évolution de la CCAM technique restent désespérément figés depuis 10 ans malgré les engagements pris dans la convention précédente.

Pendant la même période l'Etat-Patron a octroyé très régulièrement des augmentations salariales aux praticiens hospitaliers qui, adossées à l'ancienneté, ont permis une évolution significative des émoluments : 50 % d'augmentation en une dizaine d'années auxquels il faut rajouter 12 à 20 jours de RTT lors du passage aux 35 heures.

Soyons clairs, ce n'est pas l'évolution logique des rémunérations des médecins hospitaliers que les cardiologues regrettent, mais l'absence quasi totale de revalorisation des actes médicaux et du coût de la pratique en médecine libérale. Cette réalité, occultée par le Directeur général de l'UNCAM, est inacceptable.

Aussi, le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux n'apportera pas son soutien à la signature par les syndicats polycatégoriels d'une convention qui n'acterait pas une valorisation significative des actes médicaux et du coût de la pratique.

Dr ZICCARELLI
Président

DR PERCHICOT
Secrétaire Général

4.10. Communiqué du 20 juillet 2011 du Syndicat National des Médecins Biologistes :

Le SNMB dénonce la mise en place par le Parlement et le Gouvernement de la réforme de la biologie médicale qui conforte définitivement la biologie industrielle et la mort de la biologie libérale au mépris de la volonté de la grande majorité des biologistes.

Le SNMB a fait réaliser un sondage par le CSA auprès d'un échantillon national représentatif des biologistes pour recueillir leur opinion sur la réforme de la biologie et la norme qualité imposée.

Les résultats de cette enquête sont significatifs et sans équivoque :

- Seul 1 biologiste sur 3 approuve cette réforme.
- Pour plus des 2/3 des biologistes, la mise en place de l'accréditation va se traduire par une diminution de l'offre de soins.
- Pour près de 9 biologistes sur 10, le coût de l'accréditation ne paraît pas justifié au regard du service rendu.
- Seuls 7% des biologistes adhèrent pleinement à l'accréditation obligatoire selon la norme ISO 15189.
- 8 biologistes sur 10 sont pour une mise en place d'une solution alternative de type certification ISO 9001 ou qualification Bioqualité.

Manifestement ce sondage montre que cette réforme est désapprouvée par une large majorité de biologistes.

Manifestement ce sondage montre que l'accréditation n'est pas acceptée par la majorité des biologistes qui considèrent que, par son coût scandaleusement exorbitant (près d'un demi-milliard d'euros par an pour l'ensemble des laboratoires publics et privés), elle sera irréalisable pour de très nombreux laboratoires ne pouvant atteindre la taille critique, particulièrement dans les zones rurales, produisant ainsi des effets néfastes sur la santé publique.

Manifestement ce sondage montre que les syndicats, qui ont accompagné et approuvé cette réforme et qui s'en réjouissent à présent qu'elle est votée, ne sont pas représentatifs de l'opinion de la majorité des biologistes qu'ils prétendent représenter.

Malgré tous ces éléments pourtant évidents et allant contre la volonté exprimée par la grande majorité des biologistes, le Parlement et le Gouvernement ont confirmé la réforme de la biologie et n'ont apporté aucune solution alternative significative à cette réforme et à l'accréditation.

Ni le pseudo-assouplissement de l'accréditation, ni l'aménagement des dispositions régissant la phase pré-analytique réalisable en tout lieu sans accréditation, en totale contradiction avec les finalités affichées de la réforme, ni l'arrêt supposé de la financiarisation qui se traduit, en fait, par un « bonus » accordé aux sociétés déjà bien implantées qui pourront continuer de se développer, mesure dont la validité au regard des règles communautaires et constitutionnelles n'est pas certaine, ni la limitation du statut d'associé ultra-minoritaire qui est totalement irréalisable, ne sont de nature à améliorer la situation ni pour les biologistes installés, ni pour les jeunes biologistes, ni pour le patient. Ce ne sont pas ces mesures désordonnées, incohérentes et contradictoires qui changeront quoi que ce soit au fait que cette réforme signe définitivement la mort de la biologie praticienne libérale de proximité et l'avènement d'une biologie financière industrielle démedicalisée. Le présent nous donne déjà raison.

On ne peut qu'être étonné de la mauvaise appréciation de la situation qu'ont fait le Parlement et le Gouvernement en privilégiant les thèses de syndicats qui ne représentent pas l'opinion majoritaire de leurs adhérents loin s'en faut.

Ce n'est certainement pas ainsi que le Gouvernement retrouvera la confiance de la grande majorité des biologistes écœurés et dépités et de leurs patients.

Docteur Claude COHEN

Président

4.11. : Motion du Syndicat National des Spécialistes en Endocrinologie, Diabète, Maladies Métaboliques et Nutrition (SEDMEN) du 26 juillet 2011 :

Le SEDMEN, à l'issue de la signature de la nouvelle convention, considère que les mesures proposées à l'intention de ses mandants restent très en deçà de la proposition d'élargissement de la MCE qui lui avait été consentie.

L'élargissement de la MCE concerne le diabète insulino-traité, ce qui avait été déjà acté le 15 avril 2006. S'y ajoute aujourd'hui le diabète compliqué, ce qui constitue une avancée très minime par rapport à nos souhaits et une faible dépense pour l'assurance maladie qui n'a pas pris le risque de nous octroyer l'élargissement de la MCE à tous nos actes, ce qui n'aurait représenté que 10 % des dépenses consacrées au diabète...

D'autre part, le SEDMEN salue l'initiative du paiement à la performance comme une reconnaissance de sa spécificité.

En effet, à l'opposé mais en complément du paiement à l'acte dévolu à la maladie et à ses complications, soit très tard dans l'histoire de la maladie, le paiement à la performance dont le contenu reste à être défini par la spécialité, reconnaît ainsi la solvabilité d'une médecine de la prévention et de l'éducation thérapeutique, bien en amont des complications liées aux maladies métaboliques et à l'obésité.

Enfin, le SEDMEN soucieux comme la CNAM, de l'accompagnement des patients atteints de maladie chronique, réclame que ses mandants soient associés au dispositif SOFIA comme le sont les médecins traitants, et que la CNAM ne se prive pas de notre compétence et de notre disponibilité.

V - À propos de : « EN DIRECT DU SPECIALISTE »

« EN DIRECT DU SPECIALISTE » est un mensuel électronique, son objectif est de diffuser les messages syndicaux de l'UMESPE. Tous les textes peuvent être repris et utilisés librement par les différents syndicats affiliés à l'UMESPE et à la CSMF.

L'abonnement (gratuit) est obtenu sur simple demande à la rédaction : umespe@club-internet.fr

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire.

Copyright: Editions DUREY®

VI – REMERCIEMENTS pour son soutien à SCAMED



Allons plus loin ensemble

Sur internet 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

