



le syndicat libéral de toutes les spécialités

## Union Nationale des Médecins Spécialistes Confédérés

# L'U.ME.SPE. - CSMF

20 OCTOBRE 2016

### QUEL AVENIR POUR LES PLATEAUX TECHNIQUES LOURDS ?

par Patrick GASSER, Président de l'U.ME.SPE. - CSMF

*Christian Michel ARNAUD (anesthésiste réanimateur – Président du SNARF)*

*Claude MAILAENDER (chirurgien orthopédiste),*



LE SYNDICAT QUI RESPECTE TOUTES LES SPÉCIALITÉS

## Intervention de Patrick GASSER

### **L'U.ME.SPE. ne laissera pas la médecine spécialisée être remise en cause par une convention médicale au service d'une loi dogmatique.**

---

Depuis le vote de la loi de modernisation de la santé portée par Marisol Touraine, la médecine libérale spécialisée ne se retrouve pas dans la mise en place d'une politique qui se disait volontariste en portant un secteur ambulatoire fort. Politique qui devait développer une prise en charge de nos concitoyens au plus proche de leur lieu de vie.

Chacun s'accorde pour dire que nos professionnels libéraux sont très compétents et personne ne nie le dynamisme de l'hospitalisation privée et les professionnels y exerçant. Ils avaient des objectifs fixés et les taux de prise en charge, aujourd'hui, en ambulatoire pour l'hospitalisation privée sont de 52%, en progression annuelle de 2 points. Les équipes se sont appropriées cette dynamique et il n'y aura pas de retour en arrière. Ils sont bien le moteur de la réussite.

**Les professionnels, les médecins se sentent trahis !** Le plan d'économie concernant la chirurgie ambulatoire est en place avec une baisse tarifaire inscrite pour 2017 qui ne peut être que délétère pour le développement de ce mode de prise en charge, même si une partie des efforts sont reportés sur la chirurgie conventionnelle. La campagne tarifaire, couplée à la nouvelle convention, ne seront, demain, que des freins à l'innovation, innovations technologiques indispensables à la meilleure qualité des actes mais, aussi, innovation organisationnelle incontournable pour la sécurité des patients.

Pourtant, nous pouvons rattraper notre retard par rapport à certains pays européens comme le Danemark, la Suède.... grâce, d'une part, aux acquis de leurs expériences (benchmarking),



mais, d'autre part, nous irons encore plus loin avec les nouvelles technologies que nous intégrons immédiatement dans les process de prise en charge.

Devant ce constat, Le Syndicat des médecins de l'hospitalisation privée (SYMHOP) et le syndicat Anesthésie – Obstétrique – Chirurgie (AOC - CSMF) ont souhaité s'intégrer pleinement dans l'U.ME.SPE. en raison d'un environnement néfaste et dangereux pour l'avenir des plateaux techniques lourds.

Un environnement effectivement délétère a été créé de toute pièce par la Ministre de la Santé au travers des choix organisationnels de la loi de modernisation de la santé.

La mise en place de GHT, pour gérer de façon pyramidale les territoires en matière de soins, la mise en place de plateformes d'appui dont la plupart seront issues des anciens réseaux et autres organisations en lien étroit avec les hôpitaux publics tenteront d'orienter la population vers le secteur public, créant de vraies filières et installant un défaut de concurrence au dépend des médecins libéraux. Déjà certaines ARS privilégient les PTA (plateformes territoriales d'appui) organisées par l'hôpital.

Ces deux entités souhaitent participer à une dynamique commune pour défendre l'ensemble des spécialités, elles font le constat qu'une convention élaborée par des syndicats mono-catégoriels ne peut que conduire la médecine libérale à son déclin, voire à sa disparition. Par ailleurs, la disparition du deuxième collège ne justifie en rien la persistance d'individualités mono-catégorielles. La médecine libérale de demain sera interdisciplinaire comme on le voit déjà dans tous les blocs dans tous les territoires ou ne sera pas.

## **Etre individuel c'est être du passé.**

Les propositions que la CSMF avait portées, lors des négociations conventionnelles, n'ont pas été retenues et, aujourd'hui l'U.ME.SPE. souhaite porter, au delà de la CNAMTS, ses orientations pour donner un avenir à l'ensemble des spécialités qu'elle rassemble.



L'U.ME.SPE. est un pilier de la construction du New Deal de la CSMF.

Nous porterons particulièrement les propositions de la médecine spécialisée vers les candidats aux présidentielles qui, aujourd'hui, n'ont que très peu de connaissance du milieu libéral alors que chacun se revendique d'une idéologie pro libérale. Les Français y sont attachés, nous la défendrons dans le cadre d'un effort soutenable pour la nation mais équitable pour les différentes composantes qui la font exister. Ce projet donne à tous les acteurs : usagers, jeunes, médecins installés une perspective d'avenir, une visibilité sur les choix que nous avons faits, notamment sur le métier.

## **Nouvelle convention : arrêt en pleine campagne !**

La CSMF, premier syndicat de médecins libéraux de France, a refusé de signer la convention. Vingt ans pour voir cela ! Une convention pour organiser la « chienlit », une convention clivante entre tous les acteurs avec une approche comptable souhaitant mettre en place une « politique de revenu ». Une convention sans réelle volonté de porter l'innovation en restant aveugle de son environnement et des grandes mutations qui se font jour : révolution technologique, révolution numérique, aucune orientation pour susciter un intérêt à ce qui se passe autour du système de santé (télémédecine).

## **Le Bloc, MG France, FMF : Qui l'eut cru ?**

Personne !!! Quelles motivations ? Ce n'est que la consécration du médecin généraliste « gate keepers ». Alors que tous les autres pays du monde installent le médecin spécialiste dans la proximité. Oui, cette convention n'a pas voulu donner sa feuille de route à chacun pour construire une prise en charge efficiente du soin de chaque concitoyen. On tourne encore une fois à l'envers et, malheureusement, en rond.



Aujourd'hui, la désapprobation est unanime et le mot d'ordre est « sauve qui peut » :

- La FMF attaque la convention devant le Conseil d'Etat, mais avait-elle lu le texte avant de le signer ? Pas deux fois les mêmes erreurs ! Cela devient de l'incompétence.
- MG France constate son erreur stratégique et s'engage dans une guérilla tarifaire. Que devient la valeur de sa signature ?
- Le Bloc signe l'OPTAM-CO (frère jumeau du CAS) pour laisser penser que la corbeille est pleine, de l'enfumage, le tour de passe-passe. Par contre, on lâche les confrères du secteur 2 et on continue dans l'erreur politique pour se donner la sensation de vivre.

## L'UNOCAM : courage fuyons !!!

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) s'aperçoit que cette convention est ingérable et, surtout, ne veut en aucun cas une parcelle de responsabilité dans son élaboration. Préfère-t-elle les taxes qui vont lui être imposées ? Sûrement, le danger est moins grand.

Une Cour des comptes critique sur la structuration financière de cette convention, Un Conseil National de l'Ordre franchement opposé, un Comité d'alerte inéluctable dans les mois qui viennent. Les revalorisations sont hypothétiques, les revalorisations seront honorées en monnaie de singe. On négocie déjà des plans d'économie avec certaines spécialités.

Un cocktail pour exacerber la « **Défiance** » envers une politique inadaptée aux enjeux de notre société. Le model reste le même et conduira à la même conséquence. **L'ECHEC.**



## Un ONDAM 2017 en vue d'une élection

On se débat à l'intérieur d'un timing difficile et connu, celui de l'élection présidentielle.

L'ONDAM 2017 a été rehaussé de 1,75 % à 2,1 %. 735 millions pour l'hôpital public. Peau de chagrin pour la médecine libérale. Les soi-disant 400 millions de revalorisation prévus en 2017 s'accompagnent d'un plan d'économie de 4 milliards essentiellement centré sur les soins de ville. Cela ressemble trop à un trompe-l'œil, pour ne pas dire de l'arnaque.

Fallait-il signer !!!! En connaissance de cause et de l'échec assuré ? Cette politique ne peut durer car il entretient le mal-être de toute une profession que l'on emmène dans le mur. Nous avons choisi un autre chemin pour construire un avenir au métier.



## Intervention de Claude MAILAENDER

### 2° Les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens exclus de la convention dès le début de la négociation conventionnelle !

---

Plus particulièrement pour les médecins spécialistes libéraux en plateaux techniques lourds, la CNAM a été incapable d'appréhender l'exercice médico-chirurgical, cet exercice nécessitant des investissements importants et en augmentation pour faire face à l'évolution technique et au développement de la chirurgie ambulatoire.

De la convention, nos attentes étaient sur les points suivants :

- 1° Moderniser et revaloriser les tarifs des actes techniques pour que le médecin puisse faire face à l'évolution de ses charges. Il fallait donc une CCAM technique avec une réévaluation du coût de la pratique (qui n'a pas été réévalué depuis sa mise en place). Des taux de charge, aujourd'hui, calculés sur les années 1998. Dans le même sens, il fallait valoriser la valeur du point travail qui aurait dû être indexé sur l'inflation comme cela avait été prévu (valeur inchangée depuis 12 ans !). L'évolution technologique est un formidable moteur de formation et d'amélioration de l'expertise. Elle n'a jamais été prise en compte.
- 2° Protéger le médecin en sécurisant la problématique assurancielle pour les spécialistes d'exercice à haute sinistralité toujours non réglé pour les années antérieures à 2000, ce problème n'est toujours pas réglé !!
- 3° Garantir l'indépendance des médecins face aux établissements hospitaliers dans l'intérêt de la pratique médicale et des usagers. Le rempart est la structuration des



professionnels dans le cadre d'une entreprise médicale habilitée à contractualiser avec les représentants de l'Etat, des collectivités locales...

- 4° Proposer un espace de liberté tarifaire pour favoriser l'investissement, que ce soit à travers le secteur 2 ou d'un CAS revisité (les organismes et mutuelles complémentaires devant s'engager à financer le reste à charge des assurés).

L'absence de réponses appropriées à ces questions nous a conduits à voter contre la signature d'une convention où les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens étaient exclus. Pourtant, Le Bloc a signé en trahissant ainsi l'ensemble de nos confrères car sa signature était indispensable pour la mise en place de la convention.

Comment le syndicat Le Bloc a-t-il pu signer la convention et trahir les spécialistes du bloc opératoire après avoir critiqué, méprisé la CSMF (syndicat conventionniste) quand elle avait paraphé l'avenant 8 ?

Le 25 août 2016 est une date que les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens ne sont pas près d'oublier ! Le Bloc, en apportant sa signature à celle de MG France et de la FMF, a validé « l'OPTAM-CO » (frère jumeau du CAS, remboursement des charges sociales en moins car intégré dans le prix de l'acte). Le Bloc a le « culot » de dire à ses adhérents qu'il est satisfait de voir son travail de fond, depuis 5 ans, amener des résultats, **alors que cette convention a une spécificité majeure, c'est d'avoir oublié et exclu les médecins du secteur 2**. Les seules avancées ne sont éligibles qu'aux seuls médecins du secteur 1 et ceux qui vont adhérer à l'OPTAM. Pour arriver à cette revalorisation ils ont détruit, détourné la méthodologie de la CCAM qui était un outil profondément égalitaire. L'utiliser de cette manière est une erreur politique pour l'avenir.





**Il faut aussi noter que cette convention a complètement fermé la porte à un espace de liberté tarifaire pendant les 5 prochaines années**, que seule une loi rectificative pourra corriger. C'est pour cela que les spécialistes du bloc opératoire militeront pour obtenir cette loi rectificative.

Enfin, comment Le Bloc peut-il se satisfaire de la valorisation aussi insignifiante que la majoration du modificateur 7 pour les anesthésistes ? Comment peut-on se satisfaire de l'utilisation de modificateurs J et K pour valoriser un acte ? Le faire, c'est détruire l'ensemble de la méthodologie de la CCAM technique et, donc, nier l'expertise des spécialistes en plateaux techniques lourds. Un point travail dont la valeur est inchangée depuis 2005. Le point travail qui est la représentation de l'expertise de chaque spécialité utilisée dans la Classification Commune des Actes Médicaux techniques mais demain, aussi, dans les actes cliniques au travers des niveaux de consultation. Le point travail demain valorisera l'innovation, il deviendra la seule variable permettant l'accession à l'innovation et permettra d'apporter le meilleur soin aux patients.

Tout aussi important, demain, Le Bloc va siéger dans les commissions paritaires départementales et régionales. Nous souhaitons bien du courage aux caisses, car si leur présence est identique à celle dont ils ont fait preuve ces 5 dernières années au sein des URPS, les caisses ont du « mouron » à se faire !

Et si Le Bloc avait tout simplement signé pour toucher les dividendes de la convention pour assurer son train de vie ?



**Patrick GASSER**

**L'avenir est encore à construire au travers d'une dynamique centrée sur le métier** et le New Deal de la CSMF est adapté par ces propositions concrètes autour des trois objectifs que nous soutenons :

- Répondre aux besoins par une structuration territoriale construite par les professionnels libéraux,
- Permettre l'innovation et l'utilisation des nouvelles technologies,
- Développer et valoriser l'entreprise médicale libérale de biens et de services.

**Il faut donc engager la profession vers :**

- des restructurations d'équipes et devenir multidisciplinaires, voire interprofessionnels (délégation de tâches),
- la responsabilisation des équipes sur la réponse en terme d'accessibilité temporelle, spatiale et financière,
- la responsabilité financière par des prises en charge pertinentes,
- Donner de la visibilité, de la souplesse au système avec notion d'évolution de carrière ; tordre le cou aux ordonnances Debré datant de 1960 ! donc s'attaquer au statut du médecin de demain,
- la mise en place de contrats territoriaux avec ces entreprises permettant ainsi de répondre aux territoires en difficulté.

**Ceci nécessite un retour de la confiance :**

- Retour à une gestion paritaire en terme de valeur de l'acte et des prestations,
- Règles de droits et de devoirs,



- Redonner aux médecins la place qui leur revient dans l'organisation et la distribution des soins,
- Redonner une liberté d'organisation,
- Courage politique de définir le panier de soins,
- Positionnement clair des assureurs complémentaires sur le risque qu'ils souhaitent prendre en charge et, ainsi, déterminer le champ du soin qui n'est pas solvabilisé (téléconsultation, téléexpertise, téléconseil) et permettre, ainsi, aux professionnels de se positionner et de s'investir dans ce domaine qui, aujourd'hui, est laissé aux entreprises commerciales.

## **Mais veut-on encore une médecine libérale ?**

**La question sera posée en ces termes aux candidats  
à la présidentielle de 2017.**

