

Directeur de la  
publication :  
Jean-François Rey

Rédacteur en Chef :  
Jean-Paul Ortiz

Comité de Rédaction  
Jean-Luc Jurin  
Michel Lévy  
Jean-François Thébaut



**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](mailto:umespe@club-internet.fr) - site : [www.umespe.com](http://www.umespe.com)

**Juin 2009**

## **EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 76**

### **CONVENTION ET REVENUS**

- 1. Éditorial du Président**
- 2. Actualités et informations :**
  - 2.1. Publications officielles
  - 2.2. Evolution du bénéfice non commercial (BNC 2007-2006) par spécialité
- 3. Communiqués de presse diffusés par l'U.ME.SPE**
- 4. Autres communiqués diffusés en juin**
- 5. Rubrique Questions-Réponses**
- 6. À Propos de : «EN DIRECT DU SPECIALISTE»**
- 7. Remerciements**

## **I - EDITORIAL DU PRESIDENT :**

### **CONVENTION ET REVENUS**

Malgré tous ses défauts de mise en place technocratique par les caisses d'Assurance Maladie, la convention, que nous avons signée en 2005 d'une manière responsable après de trop nombreuses années d'exclusion du système conventionnel pour les médecins spécialistes, avec le blocages des honoraires et les pénalités financières, avait commencé en 2007 à porter ses premiers fruits. Vous trouverez, dans ce numéro, l'augmentation des revenus par spécialité. Certes, il faut tempérer ces chiffres par des années de blocage et constater que l'action syndicale a été réelle et utile, notamment pour les médecins du secteur 1. Nous avons tenu nos engagements en disant que les masses financières étant réduites, elles devaient bénéficier, en priorité, à ceux qui n'avaient pas la liberté tarifaire du secteur 2, même si celle-ci a également un coût. Rappelez-vous à l'époque ceux qui n'avaient que pour mot d'ordre liberté tarifaire pour tous, tarifs modulés en fonction des patients sans aucune limite ; ce sont les mêmes qui ont conduit les médias, les associations de patients puis, désormais, les hommes politiques les plus conservateurs à vouloir imposer une négociation du secteur optionnel qui ne serait réduite qu'au bénéfice de quelques-uns. Ce sont les mêmes qui, depuis deux ans, dans l'association MG France/FMF et quelques syndicalistes non-représentatifs, ont bloqué la convention et, avec l'aide de la Ministre, empêché toute évolution tarifaire, voire pénalisé un certain nombre de spécialités : radiologie, biologie, rhumatologie, médecins rééducateurs fonctionnels. Voilà la réalité de leur action syndicale : voter avec les caisses, sur ordre de la Ministre, contre l'intérêt des médecins spécialistes libéraux.

Une page se tourne, la convention a fonctionné pendant trois ans, la Ministre et l'opposition stérile ne permettent plus de continuer à l'identique : c'est la raison pour laquelle nous avons dénoncé son renouvellement tacite et, désormais, c'est l'UMESPE/CSMF qui attend les propositions concrètes des caisses mais, surtout, du gouvernement, pour adapter la loi qui vient d'être votée et ne pas faire disparaître la médecine spécialisée de proximité.

Si des propositions crédibles ne nous sont pas faites rapidement, nous saurons, comme nous l'avons fait dans le passé, nous opposer avec opiniâtreté.

**Docteur Jean-François REY**

Président

## II - ACTUALITÉS ET INFORMATIONS :

### 2.1. Publications officielles :

#### **Au Journal Officiel du 11 juin :**

##### **HAUTE AUTORITE DE SANTE :**

Décision du 16 avril 2008 portant règlement intérieur du collège  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724262&dateTexte=&categorieLien=id>  
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724262&dateTexte=&categorieLien=id>>

Décision du 19 novembre 2008 adoptant la charte de déontologie et l'annexant aux règlements intérieurs et aux formulaires de déclaration d'intérêts et modifiant le règlement intérieur des services  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724336&dateTexte=&categorieLien=id>  
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724336&dateTexte=&categorieLien=id>>

Décision du 10 décembre 2008 portant modification du règlement intérieur du collège  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724379&dateTexte=&categorieLien=id>  
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724379&dateTexte=&categorieLien=id>>

Décision du 17 décembre 2008 adoptant la procédure de certification des établissements de santé  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724465&dateTexte=&categorieLien=id>  
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020724465&dateTexte=&categorieLien=id>>

#### **Au Journal Officiel du 26 juin :**

Décret n° 2009-801 du 23 juin 2009 fixant la liste des compétences pouvant être transférées à un groupement de coopération sanitaire par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020793425&dateTexte=&categorieLien=id>  
<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020793425&dateTexte=&categorieLien=id>>

#### **Publication du 22 juin 2009 :**

Texte élaboré par la **Commission Mixte Paritaire** concernant le Projet de Loi portant Réforme de l'Hôpital et relatif aux patients, à la Santé et aux territoires :  
Le rapport est en ligne sur le site du Sénat :  
<http://www.senat.fr/rap/l08-463/l08-463.html>

## 2.2. Evolution du Bénéfice Non Commercial (BNC 2007-2006) par spécialité

	Secteur 1			Secteur 2			Secteur 1 et 2		
	Effectif	BNC moyen	Évolution 2007/2006	Effectif	BNC moyen	Évolution 2007/2006	Effectif	BNC moyen	Évolution 2007/2006
<b>Effectif global</b>	<b>85 679</b>	<b>77 693 €</b>	<b>11,05 %</b>	<b>24 446</b>	<b>95 330 €</b>	<b>3,16 %</b>	<b>110 125</b>	<b>81 608 €</b>	<b>8,88 %</b>
<b>Médecine générale</b>	<b>55 240</b>	<b>70 577 €</b>	<b>12,96%</b>	<b>6 578</b>	<b>61 896 €</b>	<b>2,83 %</b>	<b>61 818</b>	<b>69 653 €</b>	<b>11,93 %</b>
<b>Moyenne des spécialistes</b>	<b>30 439</b>	<b>90 608 €</b>	<b>8,67%</b>	<b>17 868</b>	<b>107 638 €</b>	<b>2,86 %</b>	<b>48 307</b>	<b>96 907 €</b>	<b>6,29 %</b>
Anatomie cytologie pathologiques	424	107 579 €	13,11%	64	150 384 €	8,35 %	488	113 193 €	12,18 %
Anesthésie réanimation	1 885	140 411 €	3,92%	730	186 919 €	2,86 %	2 615	153 394 €	3,91 %
Cancérologie	338	155 793 €	11,39%	60	126 871 €	17,24 %	398	151 433 €	11,89 %
Chirurgie	1 329	90 393 €	8,92%	3 646	141 472 €	-0,87 %	4 975	127 827 €	1,03 %
Dermato vénéréologie	2 003	65 367 €	13,24%	1 253	73 543 €	8,15 %	3 256	68 513 €	11,00 %
Endocrinologie et métabolisme	279	43 933 €	14,42%	455	47 722 €	8,54 %	734	46 282 €	10,61 %
Gastro entérologie hépatologie	1 208	88 232 €	14,97%	652	100 597 €	5,56 %	1 860	92 566 €	11,35 %
Génétique médicale	- (*)			- (*)					
Gynécologie médicale	1 072	52 266 €	9,83%	689	61 462 €	1,10 %	1 761	55 864 €	5,81 %
Gynécologie obstétrique	1 454	72 465 €	6,61%	1 792	103 595 €	0,18 %	3 246	89 651 €	2,57 %
Hématologie	11	51 281 €	-1,42%	- (*)				58 431 €	-2,13 %
Médecin biologiste	183	155 805 €	-3,67%	- (*)				155 087 €	-3,26 %
Médecine interne	151	59 184 €	5,01%	192	59 303 €	3,54 %	343	59 251 €	4,21 %
Médecine nucléaire	156	145 948 €	25,81%	- (*)				146 984 €	22,49 %
Médecine physique et de réadaptation	302	59 739 €	14,76%	171	85 319 €	6,02 %	473	68 987 €	10,83 %
Néphrologie	295	111 882 €	10,04%	- (*)				110 047 €	10,00 %
Neurologie	547	67 833 €	11,69%	221	79 628 €	1,36 %	768	71 227 €	8,30 %
Ophthalmologie	2 199	100 555 €	8,83%	2 093	141 207 €	5,75 %	4 292	120 379 €	7,04 %
Oto-rhino laryngologie	954	77 937 €	14,31%	1 136	89 060 €	6,00 %	2 090	83 983 €	9,54 %
Pathologie cardio vasculaire	3 151	103 540 €	5,90%	691	101 762 €	2,85 %	3 842	103 220 €	5,34 %
Pédiatrie	1 858	63 472 €	6,38%	794	75 940 €	-2,81 %	2 652	67 205 €	3,17 %
Pneumologie	879	79 230 €	11,99%	168	72 077 €	4,45 %	1 047	78 082 €	10,81 %
Psychiatrie	4 320	62 192 €	7,31%	1 603	64 457 €	1,82 %	5 923	62 805 €	5,79 %
Radiologie imagerie médicale	3 867	129 802 €	9,03%	425	152 873 €	7,15 %	4 292	132 087 €	8,89 %
Rhumatologie	1 010	78 307 €	16,14%	745	76 407 €	9,31 %	1 755	77 500 €	13,21 %
Stomatologie	525	103 964 €	11,51%	268	136 254 €	10,28 %	793	114 877 €	10,78 %
Spécialité non précisée	36	32 961 €	-1,75%	- (*)				33 614 €	-0,09 %

(\*) Effectif non significatif Fichier arrêté au 03/04/2009.

### **III – COMMUNIQUÉS DE PRESSE DIFFUSÉS par l’U.ME.SPE**

#### **3.1. Communiqué du 3 juin 2009 : Parcours de soins : assez de confusion**

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que la mise en place du parcours de soins dans la loi de 2004 avait pour but de rationaliser l’accès aux soins et de mettre en valeur la relation médicale médecin traitant/médecin correspondant.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. avait protesté en son temps contre les informations des caisses d’Assurance Maladie vis-à-vis des assurés sociaux tendant à transformer cette logique médicale en une démarche administrative associée à des pénalités financières.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. s’est opposée contre l’aggravation de ces pénalités financières de plus en plus importantes, imposées par les différents PLFSS, et conduisant à un risque d’atteinte à l’accessibilité des soins.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. voit dans l’amendement sénatorial sur le parcours de soins de quelques spécialités, inclus dans la loi HPST, une amélioration pour ces spécialités, mais une nouvelle confusion pour l’ensemble des assurés sociaux.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne une nouvelle fois que c’est le médecin spécialiste qui par son codage inclut ou non le patient dans le parcours de soins quelles que soient les modalités d’accès et ceci en opposition totale avec les modalités de filières à l’anglaise voulues par le syndicat MG France.

#### **3.2. Communiqué du 5 juin 2009 : Etablissements de soins privés : suppléments, rémunérations et honoraires des praticiens libéraux**

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle son opposition totale à toute forme de salariat des médecins libéraux dans les établissements de soins privés et l’importance de conserver une séparation totale entre la facturation et le recueil des honoraires des médecins libéraux et la facturation des GHS par les établissements, ceci est une avancée conventionnelle remontant à 1993 qu’il est indispensable de maintenir.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. s’étonne du peu de soutien que nous avons reçu, au cours de ces dernières années, de la part des directeurs d’établissements pour valoriser toutes les missions transversales que les médecins spécialistes libéraux effectuent à titre bénévole, depuis de nombreuses années, et qui sont de plus en plus chronophages (CLIN, CLUD, CME....).

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle également que la permanence des soins, dans les établissements de soins privés, est assurée par l’ensemble des spécialités médicales alors que seuls, en moyenne, deux chirurgiens et un anesthésiste bénéficient d’une valorisation financière de cette pénibilité.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend la nécessité de favoriser l’accessibilité des soins pour tous, c’est tout le but du secteur optionnel que nous avons proposé en vain au cours de ces deux dernières années.

L’U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que, si l’on met en exergue les dépassements

d'honoraires des praticiens du secteur 2 qui respectent dans leur très grande majorité le « tact et la mesure », on oublie l'enveloppe non négligeable des suppléments facturés par les établissements, à titre d'exemple une chambre particulière revient de 80 à 100 euros la nuit ce qui donne au final des sommes souvent plus importantes que les suppléments demandés par les praticiens.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souhaite que la Mutualité, si prompte à stigmatiser les honoraires des praticiens, prenne en charge ces compléments d'honoraires comme elle prend en charge, en tout ou partie, les chambres particulières ; il est étonnant de voir que, pour la Mutualité, l'hôtellerie a une valeur supérieure à la qualité des soins que dispensent les médecins dans les établissements.

### **3.3. Communiqué du 8 juin 2009 : Légiférer sur le secteur optionnel : chiche !**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. met au défi les parlementaires de la majorité de voter une limitation autoritaire du secteur 2. Nous relancerions aussitôt le mouvement de l'utilisation du DE pour tous les médecins libéraux, tous secteurs confondus.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle la situation inacceptable des spécialistes libéraux dont les honoraires opposables sont notoirement insuffisants, rendant cette situation particulièrement injuste et intolérable, en particulier pour les médecins du secteur 1 et, surtout, ceux exerçant des spécialités cliniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate que c'est le gouvernement qui a bloqué la négociation du secteur optionnel en novembre 2007 alors que nous avions un projet consensuel répondant à la demande du Président de la République. Celui-ci se trompe de cible en mettant en cause les partenaires conventionnels, la faute en revient au Ministère de la Santé.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a vécu, avec consternation, les multiples amendements votés par la majorité parlementaire (division de la représentation syndicale, mise en cause de la liberté d'installation, taxe Bachelot, aggravation du risque assurantiel ...), dénaturant les orientations initiales que nous approuvions de la loi HPST.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. soutient un projet de secteur optionnel ouvert, à terme, à tous les médecins libéraux en privilégiant, dans un premier temps, les anciens chefs de clinique secteur 1, toutes spécialités confondues et les praticiens exerçant sur les plateaux techniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. stigmatise, une fois de plus, le blocage de l'élargissement du C2 imposé par la Ministre de la Santé aux partenaires conventionnels, blocage insupportable pour les spécialités cliniques et montrant toute la responsabilité du gouvernement dans la déserrance conventionnelle actuelle.

### **3.4. Communiqué du 9 juin 2009 : Loi HPST et assurance professionnelle : une attitude irresponsable**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'indigne de la modification de la couverture assurantielle des médecins gynécologues-obstétriciens du secteur 2 à travers la prise en charge de l'ONIAM.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère, une fois de plus, que c'est une erreur de vouloir séparer l'exercice professionnel des médecins spécialistes du secteur 1 et du secteur 2.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. attire l'attention de toutes les spécialités à risque sur l'extension d'un tel dispositif, progressivement à la totalité de ces spécialités, entraînant un surcoût assurantiel considérable.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. ne comprend pas la cohérence d'un tel dispositif et soutient, bien sûr, toutes les décisions de protestation que porteront les médecins gynécologues-obstétriciens et le Président du SYNGOF, le Docteur Rozan.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère que cette mesure va à l'encontre des propos du Président de la République sur les dépassements. La surcharge financière assurantielle sera, bien sûr, pénalisante pour les médecins gynécologues obstétriciens libéraux du secteur 2 mais, inéluctablement, également pour leurs patients.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate, une fois de plus, qu'à travers la loi HPST, telle qu'elle a été votée par les Députés et Sénateurs, nous sommes très loin des orientations innovantes proposées, il y a un an, par le Président de la République.

### **3.5. Communiqué du 10 juin 2009 : Gestion du risque dans la mutualité : des exemples peu concluants**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'étonne de la volonté du Président de la République de donner une place plus importante à la Mutualité dans la gestion des maladies chroniques dont elle ne participe pas à la prise en charge.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère que la multiplicité des acteurs : UNCAM, UNOCAM et ARS va encore alourdir les dispositifs, sans visibilité, en excluant les médecins et forcément au détriment des patients.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. attire l'attention sur la gestion financière aléatoire des organismes de soins mutualistes (cliniques et centres de santé) dont certaines structures, notamment à Paris, sont au bord du dépôt de bilan.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'étonne de la passivité de l'UNCAM face à des pratiques tarifaires des cliniques mutualistes à Lyon et ailleurs, associant GHS publics (frais + honoraires) et honoraires privés, ce qui constitue forcément des mécanismes d'indus pour l'Assurance Maladie.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. demande, qu'au contraire, les organismes complémentaires se rapprochent des syndicats médicaux pour mettre, ensemble, des procédures débouchant sur la valorisation de la démarche qualité, de la prévention, comme le contrat signé entre la FFSA et le syndicat des cardiologues. C'est ce type de démarches constructives que devait, initialement, favoriser la loi HPST dont la version finale est devenue illisible.

### **3.6. Communiqué du 11 juin 2009 : Les spécialités cliniques souffrent, n'en déplaie à Madame la Ministre de la Santé**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que les spécialités cliniques, y compris la médecine générale, ont leurs honoraires bloqués depuis plus de deux ans et sont, de plus, au

niveau le plus bas des revenus des médecins libéraux et de ceux des médecins de l'Europe de l'Ouest.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que les pénalités financières imposées aux radiologues, rhumatologues, réadaptateurs fonctionnels ne font plus partie d'une politique du troc, bénéficiant aux spécialités cliniques, mais de celle du hold-up. Les médecins radiologues de proximité commencent à fermer leur cabinet.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'insurge des propos au Sénat de Madame Bachelot-Narquin dans le cadre de la discussion de la loi HPST, s'opposant au Sénateur Vasselle proposant un amendement législatif pour éviter la période des six mois imposés par le PLFSS 2008. Parlant des médecins libéraux, la Ministre considérait que ces amendements « enrichiraient surtout les médecins » et que ceux-ci « ne sont pas malheureux ». Ces propos montrent le peu de considération qu'elle a pour la médecine libérale.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que le C à 23 euros, l'élargissement du C2 et le blocage de la mise en place du secteur optionnel sont les faits incontestables de la politique du gouvernement Fillon.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate, avec regret, la politique incohérente et sans lisibilité du gouvernement en matière conventionnelle, figeant les effets positifs de la maîtrise médicalisée, bloquant la convention qui n'a plus d'intérêt face à l'attitude de MG France, de la FMF, soutenus par la Ministre.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle les effets bénéfiques obtenus pour l'Assurance Maladie et les médecins, des trois premières années conventionnelles. Actuellement, les caisses d'Assurance Maladie continuent à percevoir les bénéfices de la maîtrise médicalisée, sans que les médecins bénéficient des revalorisations tarifaires, comme le voulaient la loi de 2004 et la convention de 2005. Ceux qui ont dénaturé ces accords (syndicats et politiques) avec la loi HPST répondront de leurs actes, face à leurs électeurs.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. conclut, qu'après la publication de la loi, la place de la médecine clinique spécialisée de proximité à exercice exclusif est vouée à la disparition, ce qui constitue certainement une nouvelle entrave à l'accessibilité aux soins de qualité pour tous.

### **3.7. Communiqué du 15 juin 2009 : Représentativité syndicale et collèges**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., premier syndicat des médecins spécialistes libéraux, rappelle son refus de voir la représentation des médecins spécialistes libéraux morcelée au sein des URPS.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère que, si les médecins spécialistes en médecine générale constituent, à juste titre, une entité cohérente, il n'en va pas de même au sein des établissements de soins privés mais, également, dans la pratique quotidienne pour les médecins spécialistes qui coopèrent tous autour du patient et constituent, globalement, également une entité cohérente.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. met en garde les parlementaires sur la situation inextricable qu'ils créeraient au sein des établissements de soins privés, notamment dans le cadre

de la permanence des soins, la division en collèges entraînerait, d'une part, la présence de chirurgiens, d'anesthésistes-réanimateurs et d'obstétriciens rémunérés, à juste titre, par leur permanence des soins et, d'autre part, toutes les autres spécialités qui concourent à cette permanence, déjà non rémunérées et marginalisées.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. appellerait aussitôt au retrait de tous les spécialistes concernés (radiologues, cardiologues, gastroentérologues, pneumologues...) des tableaux de garde de tous les services d'urgence libéraux.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a lu, avec intérêt, le communiqué de MG France demandant que les médecins généralistes décident pour les médecins généralistes. Elle rappelle confraternellement à ce syndicat que, récemment, MG France a voté, à plusieurs reprises, contre les radiologues, contre les cardiologues, dans des Commissions de Hiérarchisation des Actes sur des sujets qui ne concernaient pas la médecine générale. Il en va de même, dans les négociations conventionnelles, où le syndicat MG France inclut dans sa délégation des chirurgiens ou obstétriciens, non représentatifs, pour mieux attaquer la médecine spécialisée à exercice exclusif.

### **3.8. Communiqué du 17 juin 2009 : Le secteur optionnel : pour un contrat gagnant gagnant**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle qu'elle a toujours été prête à répondre à la commande du Président de la République et des Parlementaires sur la mise en place d'un secteur optionnel bénéfique pour les patients, pour les médecins et les financeurs.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère qu'un secteur optionnel doit permettre aux patients une meilleure accessibilité aux soins et une solvabilité des compléments d'honoraires réduisant d'une manière significative le reste à charge pour les familles.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souhaite que, pour les médecins, ce secteur optionnel se mette en place sous la forme de contrat basé sur le profil de carrière incluant, au quotidien, une démarche qualité et réévalué tous les 5 ans. A terme, ce secteur optionnel a vocation à attirer tous les médecins spécialistes (à mode d'exercice exclusif ou en médecine générale), quel que soit leur secteur actuel.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que, pour les financeurs, le secteur optionnel apportera une lisibilité du contenu des actes médicaux, le remplacement de la notion de dépassement aveugle, parfois anarchique dans certaines situations, par des compléments fixés par contrat. La mise en place de ce secteur reconnaît, de fait, le rôle des assurances complémentaires dans l'organisation de l'offre de soins en complément du tarif opposable de l'UNCAM.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. comprend que, dans la situation économique actuelle, cette démarche ambitieuse doit se mettre par étape, dans un premier temps, pour tous les acteurs exerçant sur les plateaux techniques mais, également, réparer l'injustice faite à tous les anciens chefs de clinique secteur 1, toutes spécialités confondues. Par contre, nous exigerons un calendrier précis basé sur une contractualisation et des résultats obtenus face à l'amélioration de l'accessibilité aux soins.

### **3.9. Communiqué du 29 juin 2009 : Dégager des marges de manœuvre par la coopération médecin traitant/médecin correspondant**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. répond favorablement au message de la Cour des Comptes incitant à trouver des marges d'efficacité dans l'organisation des systèmes de soins en France.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que 45 % des masses financières de l'Assurance Maladie sont consacrés au fonctionnement des structures hospitalières.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que la mise en place de pratiques coopératives médecin traitant / médecin correspondant, par bassin de population, la création de maisons des spécialistes et le maintien d'une médecine spécialisée de proximité sont une des manières d'éviter des recours injustifiés aux services d'urgence mais également des hospitalisations multiples.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a noté, avec satisfaction, que les études comparatives des différents systèmes de soins mettent déjà en évidence ce paramètre (hospitalisations évitées) au bénéfice de la France, grâce à la présence d'une médecine spécialisée de proximité.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. incite les futurs responsables d'ARS à faciliter cette démarche et à donner, en complément des médecins de premier recours, une véritable efficacité au système par des pratiques coopératives notamment avec les médecins spécialistes à exercice clinique exclusif.

## **IV – AUTRES COMMUNIQUÉS DE PRESSE**

### **4.1. Communiqué de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues du 3 juin 2009 : Radiologie libérale sinistrée : fermeture définitive de 8 cabinets de proximité**

Après 3 mois, jour pour jour, **d'application des mesures tarifaires** décidées par les Caisses d'Assurance Maladie sur les actes associés en radiologie et en échographie, **l'impact économique sur la radiologie de proximité conduit à la fermeture de 8 cabinets à** : SAINT AGREVE (07), GUERET (23), LE NEUBOURG (07), LE GRAU DU ROI (30), MENDE (48), PONTIVY (56), EVIAN (74) et ACHERES (78).

Ceux qui s'imaginaient que la radiologie libérale pourrait tout supporter et continuer à être en quelque sorte « la vache à lait » perpétuelle d'un système de santé en déséquilibre permanent se sont trompés. **La radiologie libérale de proximité est aujourd'hui un secteur sinistré.** Au-delà de ces 8 premières fermetures immédiates, la FNMR a recensé 49 autres cabinets de proximité dont la fermeture interviendra avant la fin de l'année.

La **Fédération Nationale des Médecins Radiologues** avait pourtant alerté le Ministère de la Santé et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie **sur les conséquences désastreuses de ces mesures**, qui après 2 plans d'économie successifs, génère une perte de recettes pouvant atteindre 20 % par cabinet et au-delà dans le cas des cabinets de proximité dont l'activité est tournée vers la radiologie conventionnelle et le dépistage du cancer du sein. Dans ces conditions, **la survie de ces derniers est**

**clairement remise en question et 1 cabinet de proximité sur 2 est menacé de fermeture à brève échéance.**

Pourtant, le Ministère de la Santé a refusé d'agir et choisit de laisser pourrir la situation, ce qui se traduit aujourd'hui par des fermetures de cabinets **avec des pertes d'emplois**, la **progression des déserts médicaux**, le **sacrifice du dépistage organisé du cancer du sein**, dont les radiologues libéraux de proximité sont les maillons indispensables.

Les patients sont fortement **mobilisés pour le maintien des structures de proximité et inquiets pour l'avenir du dépistage du cancer du sein** comme en témoignent les 100 000 pétitions reçues par la FNMR. Le soutien massif des patients donne une envergure supplémentaire au combat des médecins radiologues que le gouvernement devrait prendre en considération.

**Le FNMR demande au Gouvernement de prendre conscience** de la gravité de la situation et de déclencher en urgence les mesures de sauvegarde de la radiologie libérale de proximité, qui passent, notamment par la réouverture de négociations avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Dans l'immédiat, **la FNMR reste plus mobilisée que jamais et demande aux médecins radiologues** d'amplifier la grève des télétransmissions, et de continuer d'informer leurs patients des risques encourus sur leur santé en raison du plan d'économies imposé par le Ministère de la Santé et la CNAMTS.

**Docteur Jacques NINEY - Président**

## **4.2. Communiqué du Syndicat National des Neurologues du 8 juin :**

Le Bureau de Syndicat National des Neurologues est de plus en plus préoccupé par la situation de la profession.

En ce qui concerne la consultation, la revalorisation des spécialités cliniques, dont font naturellement partie les neurologues, ne semble plus à l'ordre du jour, et la possibilité de pouvoir coter une CNPsy après un acte de consultant est toujours en suspens au ministère, alors que l'avenant concernant l'évolution du C2 est pourtant signé. D'autre part, la disparition programmée du CNPsy dans l'ébauche de la CCAM-clinique reste mal comprise par la spécialité, compte tenu de la complexité de son acte clinique, dont témoigne, entre-autres le nombre de sur-spécialités en neurologie, sa présence dans nombre de centres de pathologie (douleur , mémoire, vasculaire cérébral, ..), et de la plus-value apportée par le neurologue dans le parcours du patient.

Par ailleurs, alors que les neurologues sont régulièrement sollicités par les tutelles dans la prise en charge de certaines pathologies, comme actuellement la maladie d'Alzheimer, ils ne voient guère de reconnaissance de leur expertise, que ce soit en valorisation d'actes, d'aide paramédicale à leur exercice (comme l'importation de neuropsychologues ou d'autres paramédicaux dans leur consultation), et s'interrogent sur le positionnement que leur réservent les tutelles dans la mise en place du Plan Alzheimer, par rapport à d'autres spécialités ou créations institutionnelles comme les centres-mémoire ou les MAIA. Les neurologues à exercice libéral ne sont toujours pas reconnus comme centre-mémoire de proximité, ni non plus labellisables, ce, quel que soient la qualité de leur activité et de leur structuration.

L'électro-encéphalogramme, technique oh combien utile (*dans de multiples situations du quotidien*) malgré son apparence désuète, a été dramatiquement sous-évalué dans la CCAM-technique, et risque toujours d'être décoté ; sa disparition progressive va bientôt poser un problème de santé publique.

Le champ de compétence du neurologue est progressivement grignoté au quotidien (pathologies du sommeil, explorations neuromusculaires, démences, vasculaire, ...), par des dispositions diverses et la faible démographie de la spécialité, ainsi qu'un redécoupage des pathologies oubliant le symptôme au profit du présumé pathologique.

Par ailleurs, la spécialité est peu attractive en matière de rémunérations, elle se situe en bas de l'échelle de revenus des médecins, ce qui influe certainement le choix des jeunes médecins, alors même que la discipline reste exigeante, comme par exemple dans l'intégration à la démarche diagnostique des nouvelles imageries, sans qu'aucune rémunération particulière à cette expertise ne soit admise. Enfin, en établissement de soins privés, aucune rémunération de leur intervention ne leur est possible, notamment en l'absence d'acte technique associé à leur intervention, alors même que les neurologues sont régulièrement sollicités en gardes, astreintes et consultation.

**Dr. Alain JAGER**  
**Secrétaire Général du SNN**

**Dr. Jean VRIGNEAUD**  
**Président du SNN**

### **4.3. Communiqué du Centre National des Professions de Santé du 15 juin 2009 : Déficit de l'assurance maladie : le CNPS refuse un énième plan comptable sur les soins de ville alors que la question posée est celle du financement**

Alors que la Commission des comptes de la Sécurité sociale confirme un déficit de 20,1 milliards d'euros du régime général, avec une forte dégradation de la branche maladie dont le déficit passe de 4,4 milliards d'euros en 2008 à 9,4 milliards d'euros en 2009, le CNPS constate que cette situation résulte non pas du dérapage des dépenses, mais d'une perte de recettes liée à la crise économique.

Le CNPS souligne que l'engagement des libéraux de santé a permis de contenir les dépenses des soins de ville pour 2009, lesquelles restent modérées comme l'observe la commission des comptes.

Le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale démontre tout l'intérêt de conduire en urgence une réforme du financement de l'Assurance Maladie. Or, celle-ci n'a été traitée ni par la réforme de 2004, ni par la réforme « Hôpital, patients, santé, territoires ». Le CNPS regrette ces occasions manquées qui auraient permis d'apporter une solution durable au « trou de la Sécu ».

La CNPS, première organisation interprofessionnelle des libéraux de santé, met en garde le gouvernement contre la tentation d'un énième plan d'économies purement comptable exclusivement tourné sur les soins de ville, qui aboutirait à un rationnement des soins sans répondre à la problématique posée par l'ampleur du déficit constaté aujourd'hui.

**Dr Michel CHASSANG**

#### 4.4. Communiqué de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues du 16 juin 2009 : Déficit de l'assurance maladie : le FNMR prévient le gouvernement que la radiologie sinistrée ne supportera pas une nouvelle ponction

Au moment où la Commission de Comptes de la Sécurité Sociale remet son rapport au Gouvernement et annonce un déficit de 20,1 milliards d'euros du régime général, soit le double de l'an dernier avec une branche Assurance Maladie déficitaire de 9,4 milliards d'euros, **la Fédération Nationale des Médecins Radiologues fait part de sa plus vive inquiétude.**

En effet cette situation résulte, **non pas du dérapage des dépenses des soins de ville** qui restent contenues pour 2009, en particulier pour ce qui est des honoraires médicaux, mais d'un décrochage des recettes.

C'est pourquoi, au moment où la radiologie libérale vit une période particulièrement sombre avec la fermeture de cabinets de proximité qui ont été écrasés par les conséquences des dernières mesures comptables sur les tarifs, **la FNMR met en garde solennellement le Gouvernement** contre la tentation de tout nouveau plan d'économie visant les soins de ville et la radiologie en particulier.

Un nouveau plan d'économies ne résoudra pas la question du déficit de la Sécurité Sociale et de l'Assurance Maladie. **De nouvelles mesures de baisses tarifaires seraient catastrophiques pour l'imagerie de proximité déjà sinistrée.**

Les médecins radiologues, qui ont été sévèrement mis à contribution lors des précédents plans d'économie, **ne sont plus en mesure de supporter de nouvelles ponctions** comme le démontrent les 15 fermetures de cabinets annoncées pour les prochaines semaines. Une cinquantaine d'autres fermetures sont malheureusement attendues pour les prochains mois.

**La FNMR demande au Gouvernement**, pendant qu'il en est encore temps, l'ouverture de négociations urgentes pour sauver la radiologie de proximité qui joue un rôle majeur dans le dépistage organisé et le suivi du cancer du sein.

**Docteur Jacques NINEY - Président**

#### 4.5. Communiqué de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues du 18 juin 2009 : Le FNMR refuse tout raid idéologique sur la radiologie libérale

Devant la menace d'un nouveau plan d'économies sur les soins de ville comportant des baisses de tarifs sur certaines spécialités en réponse au doublement du déficit de l'Assurance maladie, **la FNMR demande au Gouvernement et à l'UNCAM** d'arrêter de pénaliser par idéologie la radiologie libérale.

D'ores et déjà, les attaques insupportables qui ont été perpétrées en 2009, après deux plans d'économies successifs, en 2007 et en 2008, **ont sinistré la radiologie libérale de proximité avec la destruction de structures d'imagerie** dans plusieurs départements ruraux et de la banlieue parisienne (17 à ce jour, 49 dans les prochains mois, et à terme, un cabinet sur deux !).

L'imagerie libérale est aujourd'hui fragilisée et n'est pas en mesure de supporter de nouvelles ponctions financières. **La profession ne peut combler le « trou de la sécu »** qui a pour origine un problème de financement et non de dépenses comme la Commission des comptes l'a d'ailleurs souligné.

**L'évolution des gains de productivité** résultant du progrès technique, invoquée pour justifier les attaques tarifaires sur la radiologie, est un leurre. Il est vrai que les équipements en coupes ont, ces dernières années, réalisé des progrès qui permettent l'acquisition de plusieurs centaines d'images dans des temps réduits. Mais ce qu'oublie les technocrates en charge de l'élaboration de mesures comptables, c'est qu'une fois acquises, les images doivent être **lues et interprétées par un médecin radiologue**. En l'occurrence, les prétendus gains de productivité se traduisent par **un temps médecin beaucoup plus long**, auquel il faut ajouter dans certains cas une double lecture par un second médecin radiologue.

Tout ceci doit être pris en considération **dans la valeur de l'acte**, laquelle n'est pas à confondre avec les revenus qui ne doivent pas être amalgamés, comme c'est trop souvent le cas, avec ceux d'autres spécialités médicales.

Les médecins radiologues sont aujourd'hui dans **une situation économique inédite** et la perspective de nouveaux prélèvements injustifiés, qui de plus ne résoudraient en rien la question du déficit, **remettrait en cause la capacité des cabinets à offrir à tous les patients** sur l'ensemble du territoire, une imagerie de qualité indispensable dans leur parcours de soins.

**La FNMR estime que l'heure est aujourd'hui à la mise en oeuvre urgente d'un plan de sauvegarde** et non d'un nouveau raid sur la radiologie libérale. C'est ce qu'elle demande depuis plusieurs semaines au Gouvernement et à l'UNCAM. Il est urgent d'agir avant que l'imagerie libérale n'ait définitivement disparue en France. Après il sera trop tard.

**Docteur Jacques NINEY - Président**

## **V. QUESTIONS RÉPONSES**

**Expediteur: DR DEP**

**Sujet: honoraires**

**7 juin 009**

Est-il confirmé que pour les curistes bénéficiant d'une double indication de cure thermale, le médecin thermal qui le suit est autorisé à demander des honoraires de  $64,03 + 32 = 106,03$  euros? Et, si oui, comment faut-il coter dans ce cas?

**Réponse du Syndicat National des Médecins Thermaux**

**17 juin 2009**

Je vous remercie de poser cette question qui permet de répondre de façon précise à une situation confuse créée par les Caisses.

La CNAM a en effet accepté par erreur pendant quelques mois le remboursement de la surveillance de 2 orientations par un même médecin généraliste sur la base de  $STH + THR + CST = 106,04€$ . Un bémol à signaler : les spécialistes thermaux n'étaient pas concernés par cette valorisation.

En février 2009 à demande des médecins de Balaruc, la CPAM de Montpellier avait étudié le dossier et s'était référé à une Lettre-Réseau (interne à la CNAM et diffusée aux CPAM) d'avril 2004. Notre Syndicat ayant interrogé la CNAM en novembre 2007 et connaissant la position officielle qui ne prévoit pas de rémunération supplémentaire pour la 2ème orientation suivie par un même médecin généraliste a donc questionné le service concerné (Département de l'Hospitalisation) et obtenu un courrier en date du 17 avril 2009 signé du Docteur M Marty confirmant la position de la CPAM de Montpellier. Le site Ameli.fr donnait toutes les précisions sur ces rémunérations. Le syndicat des médecins thermaux a diffusé l'information sur sa liste de diffusion.

Les autres CPAM ont progressivement adopté cette position et les télétransmissions réalisées par les confrères ont été acceptées. La plupart des médecins généralistes a donc adopté ce mode de rémunération.

Mais très vite notre Syndicat a été informé par la CNAM d'erreurs dans la lettre-réseau d'avril 2009 dont le contenu erroné n'avait fait l'objet que de rectifications verbales.

C'est par un courrier avec Accusé de Réception le 3 juin 2009 que le Directeur de l'Offre de Soins, Monsieur JP Robelet a annoncé au Syndicat la nullité de la Lettre réseau et confirmé la référence que constitue depuis des années le Guide de l'Assurance Maladie 3 § 373-31. La cotation de suivi de 2 orientations est de STH + CST en raison de « l'omni valence du diplôme de médecin généraliste ».

Nous avons demandé au Directeur de l'Offre de Soins que le retour en arrière de la tarification soit signifié individuellement à chaque médecin par courrier ou appel de son Délégué d'AM, le syndicat ne pouvant prévenir tous les médecins thermaux par les moyens dont il dispose malgré l'usage d'internet réalisé en premier.

Cet épisode donne ainsi la possibilité (réclamée depuis des années) à notre Syndicat de négocier une revalorisation des honoraires et notamment du CST, Contrat de surveillance thermale qu'il faudra renouveler à la fin de l'actuelle convention de 2005.

Le Syndicat national des médecins thermaux compte à cette occasion sur le soutien total de l'UMESPE- CSMF.

Bien confraternellement

**Dr. Michel PALMER**

**Président du Syndicat National des Médecins Thermaux**

**Expéditeur: DR JEA**

**Sujet: exercice**

**14 juin 009**

J'exerce dans une petite maternité de niveau 1 où j'ai été nommé en octobre dernier en tant que PH temps plein. Je suis seul, donc d'astreinte tous les jours. A ce jour j'ai beaucoup de mal à prendre mes congés et autres jours de formation puisque l'administration de cet établissement conditionne mes absences à la possibilité de remplacement par mes collègues des établissements voisins qui exercent dans un cadre totalement différent du mien. (équipe en nombre suffisant, gardes espacées etc...). Je voudrais savoir mes droits et que puis je faire? A ce jour mis à part quelques jours de congés, je n'ai pu prendre un seul jour de congés de formation or je suis complètement isolé.

**Réponse de l'U.ME.SPE**

**18 juin 2009**

Il est difficile de répondre à votre question sans connaître votre spécialité. De toute façon, il existe actuellement des normes européennes concernant les astreintes, vous pourriez vous rapprocher utilement du Conseil de l'Ordre de votre département qui pourrait les rappeler à votre établissement.

**Dr. Jean François REY**

**Expéditeur: DR GOU.**  
**Sujet: C2 et actes techniques**  
**25 juin 2009**

Faire un C2 et ensuite acte technique :

- 1° À la suite, je pense que non !
- 2° Lors d'une nouvelle consultation et en rapport C2, je pense que oui ? Il me semble que cela est possible, mais... ?

**Réponse de l'U.ME.SPE**  
**25 juin 2009**

Le mode d'emploi du C2 est clair sur ce sujet.

- Il n'est pas possible de faire dans le même temps un C2 et un acte technique (sauf exceptions indiquées)
- Par contre, le médecin spécialiste peut faire dans un deuxième temps les actes techniques nécessaires à l'élaboration de son avis de consultant.

**Dr Yves DECALF**

PS : mode d'emploi du C2 disponible sur le site de l'U.ME.SPE

## **VI - 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 : [jeanfrarey@aol.com](mailto:jeanfrarey@aol.com)

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®**

## **VII – REMERCIEMENTS pour son soutien à SCAMED**



### **Une opportunité pour les médecins !**

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 ! [www.scamed.fr](http://www.scamed.fr)**