

COMpte Rendu Du Comité Directeur Du Samedi 7 Mars 2015

Présents : Drs. GASSER, ARNAUD, LEVY, HELBERT, STACH, COHEN, ASSYAG, SULIMOVIC, MASSON, COLAS, de KORVIN, CELERIER, BRASSEUR, JAGER, BOUR, VIRTE, DEGRAVI, PROMPT, NICOLLET, BARON, CORDET, ENGALENC, DALBIES, VRIGNEAUD, ROQUEFORT, DEVAUX, SILBERMAN, CAILLARD, MARCHAL, LEBRUN, SAMAMA, BESSON, BERNARD,

Excusés et/ou représentés : Drs. DZVIGA, BOSSE, MAILAENDER, DEVULDER, BOURCEREAU, PERCHICOT, MONTUPET, LE HORS, CATON, CHABRIER VERHAEGHE, CARLOTTI, VIEVILLE, GOUPY, RUBEL, EON, CAILLEUX, DIEBOLT, SENBEL, MASDUPUY, BOURSALY, KIRCHNER, JACQUES, HOUCKE, GUILBEAU, CATON,

Etaient absents : Drs. de LARRARD, PAPIN, GEOFFRAY, DEHAENE, HUYNH, KERIGNARD, GENEAREU, GREMILLET, FILMONT, GUIU, CHALABREYSSE, COMPAIN, PERROUTY, PEGOURIE, GALLET, ARDIET, FRENKIEL, DUJARRIC, CHAZELLE, PALMER, DESFOUR, SALTIEL, SEEGMULLER, BINON, GALLAND JOS, ROGEZ, CLERE, SOUTEYRAND, BOUTAYEB, LE MAGUET, GUILLARD, CONSTANTINI, PERRUSSEL, GERNEZ, LEGROUX, LELARGE, RASSCHAERT, RAHMANI.

I. INTRODUCTION DU PRESIDENT, Patrick GASSER

Le président fait part des modifications de l'ordre du jour en raison de l'actualité syndicale importante. Ainsi, le point numéro 3 sur les élections des délégués de la CARMF est rapidement abordé en signalant qu'il n'y avait pas de problème particulier.

La réunion de ce Comité Directeur du 7 mars a lieu un samedi, de façon exceptionnelle, en raison de la prochaine AG de la CSMF (samedi 14 mars) et, surtout, de la manifestation du 15 mars contre la loi de santé.

L'actualité est extrêmement importante avec essentiellement 2 volets :

- Un volet conventionnel avec les relations avec les caisses (difficiles au vu de la conjoncture actuelle), et un aspect tarifaire qui sera abordé dans une deuxième partie du Comité Directeur de ce jour.
- Un volet sur le projet de loi de santé. C'est ce volet qui prend le plus de temps au Bureau de l'U.ME.SPE.

Les syndicats nationaux semblent montrer, de l'extérieur, une désunion. Les forces en présence sont :

- l'UFML qui fait beaucoup de « bruit » et qui s'allie avec la FHP et LE BLOC,
- Le SML qui se positionne clairement avec les paramédicaux avec « *le collectif de la santé pour tous* ». Au départ, ce collectif devait regrouper les cinq syndicats nationaux mais, maintenant, il y a un peu tout le monde dans ce collectif (sexologues, etc...). On ne sait plus véritablement ce qu'ils défendent. Ils sont plus dans la notion de récupération que véritablement dans une action syndicale.
- Les Jeunes, représentés par l'Intersyndicat National des Internes (ISNI) et l'Intersyndicat National des Chefs de Clinique assistants (ISNCCA), se sont ralliés au mouvement et ont leur propre analyse. Ils ont bien senti le risque encouru quant à leur avenir. Ce sont les premiers organisateurs de la grande manifestation du dimanche 15 mars. On a préféré se rallier aux Jeunes afin de montrer les bonnes relations de confiance entre ces futurs médecins et la CSMF/U.ME.SPE.. Cela ne peut que montrer la cohésion médicale contre cette future loi et permettra aussi d'augmenter le nombre de manifestants le 15 mars. Une réunion entre les deux syndicats des jeunes médecins et la Ministre de la Santé a récemment eu lieu à la Sorbonne ; ils ont très clairement montré leur opposition à cette loi avec une vraie volonté d'aller jusqu'au bout. On notera que la Ministre a fait paraître un décret très rapidement (en une semaine) sur le temps de travail des Internes mais cela n'a pas permis de les démobiliser.

Suite aux premières contestations des médecins contre cette loi de santé, des groupes de travail ont été initiés par le gouvernement. Tous les syndicats nationaux sont représentés dans ces groupes de travail. La position de la CSMF/U.ME.SPE est d'y rester et d'y travailler. Il faut être force de propositions d'amendements si cette loi devait être prodiguée. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les autres syndicats nationaux nous ont demandé de faire des propositions écrites ! Nous préférons y travailler que de laisser la chaise vide.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie, dont le nouveau directeur, Nicolas REVEL, est totalement à la botte de la tutelle gouvernementale.

Les représentants des usagers, en particulier le CISS, ou encore 50 millions de consommateurs, sont eux aussi pour cette loi. Les politiques, quelle que soit leur appartenance, plaident beaucoup pour cette loi et il ne faut pas attendre beaucoup d'aide de leur part.

II. PROJET DE LOI DE SANTE, LES GROUPES DE TRAVAIL ET LES CONCLUSIONS, ETAT DES AMENDEMENTS

Introduction de Patrick GASSER : cette loi fait suite à celle sur l'« HPST ». Ce sont toujours les mêmes qui la rédigent quel que soit le gouvernement. Le but est que l'État s'occupe à part entière de la santé. Pour cela, il faut passer par une mainmise des acteurs de la santé (via les ARS) et prendre aussi le pouvoir sur les caisses d'Assurance Maladie. La Ministre de la Santé porte haut et fort sur le tiers payant généralisé qui n'était pas, pourtant, la priorité initiale, mais comme il s'agit d'une promesse du candidat François HOLLANDE... Si, effectivement, la partie visible est le tiers payant généralisé, cette loi cache des articles beaucoup plus délétères. À ce jour, et après plus de six mois de dialogues de sourds, Marisol TOURAINE a été dans l'obligation de créer 4 groupes de travail et 2 missions (une sur la médecine générale dont le pilote est Pierre-Louis DRUAIS et une sur la médecine spécialisée dont le pilote est Yves DECALF (cf. les résumés en annexe).

Les 4 groupes de travail :

1. Le service territorial public

Les rapporteurs sont Jean François THEBAUT et Véronique WALLON. La loi de santé indique clairement que l'hôpital public est l'organisateur des territoires de santé en concertation avec les ARS. **C'était bien évidemment un point inacceptable.**

Les propositions d'amendements sont que toutes modifications sur les territoires de santé doivent être connues, explicitées et prises en charge par l'ensemble des acteurs quel que soit leur mode d'exercice. Le terme de « proximité » doit être mentionné impérativement dans les textes. Il faut, qu'en plus des soins primaires, impliquer les spécialistes libéraux dans le parcours de soins (soins secondaires de proximité). **Il est donc important que chaque verticalité soit force de propositions dans l'organisation des parcours de soins.** Il faut montrer notre présence mais, aussi, être en capacité de faire des propositions en cas de moindre demande de la part de nos tutelles. Il est rappelé, qu'en cas de carence de soins dans un territoire donné, c'est l'hôpital public qui est dans l'obligation de répondre à cette carence !

2. Les pratiques avancées (délégation de tâches)

Ce groupe de travail s'occupe du problème épineux de la délégation de tâches. Dans cette future loi de santé, les articles 31 et 32 donnent la possibilité aux infirmières de faire tant du diagnostic que du traitement sans concertation avec le corps médical ! Il est donc impératif que nous puissions y travailler, et une des propositions d'Yves MATILLON, rapporteur de ce groupe, est de remettre cette réflexion à tous les acteurs de santé dont les médecins bien évidemment. Un travail de fond auprès de l'U.ME.SPE. et de la CSMF doit donc être rapidement fait.

3. Le service public hospitalier (SPH) avec, en particulier, les articles 26 et 27

Le rapporteur est Jean-Luc BARON. Le projet de loi de santé prévoit un SPH qui aurait toutes les autorisations pour faire l'ensemble des missions médicales (au nombre de quatorze). Parmi celles-ci on retiendra l'innovation, la recherche, etc... C'est-à-dire que ceux qui n'obtiendraient pas cette étiquette « SPH » ne pourraient plus rien faire et, donc, ne pas avoir de financements sur des actions diverses. De plus, et « de facto », tous les établissements publics actuels seraient « génétiquement modifiés » en devenant tous SPH ! **Cet article est totalement inacceptable** car il met sur la touche tous les établissements privés. La FHP a proposé la possibilité d'être un « SPH associé ». Mais ceci pose le même problème puisque il faudrait faire une demande d'autorisation et on sait très bien que la priorité irait au service public. Il faut donc que les amendements soient le plus large possible en inscrivant dans la loi que tous les établissements publics ou privés peuvent devenir SPH. La CSMF est partie en premier de ce groupe de travail car les propositions faites restaient inacceptables. Les autres syndicats ont suivi la CSMF sauf la FHP et le SML.

4. Le tiers payant

Le rapporteur est Anne-Marie BROCA. La position de MG-France n'est pas opposée à ce tiers payant généralisé. Il a aussi le soutien sans faille du Premier Ministre, Manuel VALLS. C'est le point le plus médiatique et le plus débattu.

La parole est laissée aux membres du Comité Directeur.

Dr. Claude COLAS (endocrinologue) :

- Qu'en est-il exactement du rôle des complémentaires de santé ?
- Qu'en est-il du problème d'assurance lorsque l'acte est délégué aux paramédicaux ?

Dr. Alain JAGER (neurologue) :

- Il ne faut pas compter sur l'appui de nos politiques,
- Lorsqu'on parle « Interpro », il faut vraiment avoir une définition stricte. Les médecins généralistes « spécialistes » doivent faire la démarche pour définir leur niveau d'intervention.
- Les verticalités doivent être plus impliquées dans les parcours régionaux. Il faut que les URPS et les verticalités puissent travailler ensemble sur des outils opérationnels pour les médecins (permanence des soins, parcours de soins, etc ...). Il faudrait que l'U.ME.SPE. soit l'acteur favorisant de ce travail collaboratif.
- Le problème du tiers payant est de transformer le médecin en un fonctionnaire salarié mais sans aucun avantage en contre partie.
- Concernant la manifestation initiée par nos Internes, les propos tenus par Jean CHRISTOPHER (ancien président de l'Intersyndicat National des Chefs de Clinique assistants) sont choquants en parlant essentiellement de médecine publique !

Dr. Dominique ENGALENC (région Centre - orl)

- Il soulève le problème de la future réforme des études médicales. Il manque une articulation entre cette future réforme et l'exercice quotidien. Le Clinicat disparaît par « une mise en responsabilité ». Ce statut ne permettra plus aux futurs libéraux d'accéder au secteur 2.

Dr. Thierry HELBERT (hépatogastroentérologue)

- Concernant la future réforme des études médicales, il faut mieux intervenir sur la qualité de la formation et d'éviter de parler du secteur 2.

Dr. Guy ROCQUEFORT (région Midi Pyrénées - stomatologue)

- On ne parle pas assez, au sein de l'U.ME.SPE./CSMF, de la délégation de tâches. Un groupe de travail sur ce sujet est primordial.

Dr Michel LEVY (AOC-CSMF – Anesthésiologiste)

- Le problème de la délégation de tâches est effectivement important. Ce qui ressort actuellement des projets sur les délégations de tâches est plus une médecine « low cost » qu'une amélioration des pratiques. On tente de copier ce qui se fait ailleurs (en particulier au Canada). Manifestement, le but premier n'est pas une amélioration de la qualité des soins mais bien une diminution du tarif du coût de la pratique.

Dr. Bruno SILBERMAN (région Ile de France - radiologue)

- Il y a politique et aspect politique. On fait croire que le tiers payant généralisé permettra la liberté à tous d'avoir accès aux soins. Mais, en vérité, le médecin ne sera plus payé par le malade mais directement par le financeur. Le financeur pourra ainsi maîtriser encore plus qu'il ne le fait actuellement en mettant sous sa botte les médecins. C'est un concept politique qui est quand même différent de celui de la loi Bachelot.
- Concernant le concept de SPH, c'est donc l'hôpital qui pourra tout faire. Ce sera la valeur de référence. La médecine libérale sera alors au second plan et considérée comme une médecine « de piètre qualité ». La loi affirme que l'hôpital public est le référent.
- Ce projet de loi change tout dès le premier recours et supprime le second recours (la médecine spécialisée libérale) au profit de l'hôpital public. Cette loi pose donc un problème de fond politique.
- Sur l'avenir du secteur 2, ce n'est pas tellement la possibilité ou non d'avoir accès au secteur 2 qui est un problème. L'enjeu véritable est que le secteur libéral ne pourra pas faire de recherche, de protocoles thérapeutiques, de médecine de haute qualité puisque les médecins qui feront « une mise en responsabilité » devront rester à l'hôpital public et ne pourront pas avoir accès à une installation libérale. Ce sera donc encore une paupérisation de la médecine libérale.

Dr. Philippe SAMANA (région PACA – cardiologue)

- Merci à l'U.ME.SPE./CSMF quant à la haute tenue technique des débats.
- Le gouvernement prend peu de risques à taper sur le corps médical, connaissant le peu de soutien des autres corps de métier ou encore des autres partis politiques.

- On va vers une étatisation de la santé. Cette étatisation existe déjà dans les autres pays européens. Il est impératif de profiter de l'expertise de l'U.ME.SPE./CSMF pour travailler sur l'avenir avec des bases de connaissances techniques.
- Il faut amender, modifier ce projet de loi de santé en s'impliquant et en travaillant dans les différents groupes de travail.

Dr. Jean Philippe MASSON (radiologue)

- Deux choses différentes dans cette loi : la vraie loi qui est tout ce qui a été écrit sauf sur le tiers payant. C'est la DGOS qui l'a écrite et qui y travaille. C'est l'État qui va contrôler la santé y compris la CCAM (qui sera une branche de la DGOS). Le deuxième volet porte sur le tiers payant. Il a été raccroché par notre Ministre de la Santé car c'est une promesse du Président François HOLLANDE.

Dr. José BRASSEUR (Néphrologue)

- Nous avons un problème majeur avec la FHP. Nous, les néphrologues libéraux, avons demandé à avoir accès à toutes les techniques concernant notre profession. Ceci n'a pas été suivi par la FHP. Elle s'occupe même du salaire des néphrologues...

Dr. Jean Luc BARON (membre coopté du Bureau)

- Nos plus grands adversaires actuels sont bien les politiques et la FHP. Il est vrai que la Ministre a demandé d'écrire des amendements. Les autres syndicats ont demandé à la CSMF de le faire et de les écrire. Cela leur permettra ensuite de pouvoir critiquer ces amendements beaucoup plus facilement ! La demande actuelle est que si l'hôpital public puisse être SPH, il faut que ce soit également ouvert à tous les autres établissements.

Dr. Christian Michel ARNAUD (anesthésiologiste)

- Il ne faut pas se mettre sous la tutelle hospitalière. L'article 27 est encore beaucoup plus pervers que l'article 26, car c'est là où il est noté que l'hôpital dirige tout en région. Il ne faut surtout pas entrer dans ce cadre. On notera, aussi, que dans cet article 27, on parle d'un dossier médical commun, transférable dans tous les établissements de la région. Cela pose un problème de secret médical. Il est donc essentiel que les malades soient informés de cette perte du secret médical.
- Ce projet de loi va aussi coûter très cher. Est-ce que le gouvernement pourra suivre ? Rien que sur le tiers payant généralisé, cela représente 3 euros 50 par acte, sans compter le problème de la gestion des flux, etc... On a donc aussi des arguments économiques à opposer.

Dr. Isabelle PROMPT (pédiatre)

- L'article 16 concerne la mise en place du parcours de soins chez les enfants de moins de 16 ans ! S'il faut passer par le médecin traitant pour adresser au pédiatre, c'est la mort de notre spécialité. Nous savons qu'en réponse à cet article 16, l'U.ME.SPE./CSMF a proposé que les pédiatres écrivent « **un plan de santé de l'enfant** ». Pour nous, il ne s'agit que d'une béquille avant l'écroulement des pédiatres. Nos préoccupations sont multiples : le médecin traitant mais, aussi, « la délégation de tâches » avec les sages femmes, etc... Nous vivons ce « plan de santé de l'enfant » comme notre testament. Il faut savoir qu'actuellement 95 % de nos consultations sont considérées comme étant de premier recours sans adressage par le médecin traitant.

Dr. Michel VIRTE (ORL)

- Concernant le problème de la pédiatrie et du médecin traitant, cela ne concerne pas que les pédiatres mais aussi d'autres spécialités qui s'occupent des enfants.
- Sur le parcours de soins et, surtout, le deuxième recours (spécialiste de ville), il existe manifestement une revalorisation du médecin traitant et une dévalorisation du spécialiste de ville au profit de l'hôpital. Le risque à court terme est la diminution des compétences du spécialiste libéral.

Dr. Georges de KORVIN (médecine physique)

- Il insiste sur l'importance d'un travail sur la délégation de tâches.
- Par ailleurs, en cas de disparition du secteur 2, celui-ci sera remplacé par un secteur entièrement libéral sans limitation de tarif comme cela existe déjà en Angleterre. Très probablement, après avoir répondu à un certain nombre de consultations dites publiques, le médecin pourra exercer dans un secteur complètement libéral.

Dr Nadine BESSON (région PACA – psychiatre)

- Elle comprend parfaitement la demande des pédiatres et signale que l'on veut aussi saucissonner la psychiatrie de ville. Il faut reparler de la consultation complexe.

Réponses aux questions et synthèse : Dr Patrick GASSER

- Concernant le point portant sur l'article 16 (adressage aux pédiatres par le médecin traitant), il faut savoir que c'est une demande forte de MG-France mais, aussi, de tous les médecins généralistes de tous les autres syndicats. On est dans une situation qui nous est imposée. Comment les spécialistes peuvent-ils y répondre ? Les pédiatres doivent faire des propositions concrètes dans le cadre du parcours de soins de l'enfant. Lisez tous le rapport « DRUAIS » sur la place des spécialistes dans le parcours de soins. Ne restons pas dans le soin primaire. Il faut amener l'U.ME.SPE./CSMF dans cette voie (qui est dans le Projet Confédéral de la CSMF). Attention aux autres spécialités qui peuvent être tout autant touchées que nos amis pédiatres.
- Pour la consultation clinique complexe, à chaque fois que nous rencontrons les caisses, le sujet est rappelé. Cette consultation clinique complexe (ou C3) doit être portée et valorisée par toutes les spécialités. **L'avenir est à une revalorisation de notre acte médical intellectuel plus qu'à une valorisation de la technicité.**
- La relation médecin généraliste - médecin spécialiste - hôpital public concerne l'ensemble des spécialités. Il est donc important que les spécialités libérales fassent corps d'une même voix.
- Il faut savoir que les assurances complémentaires se sont très nettement positionnées pour répondre à la demande du tiers payant dès 2016.
- Pour la question sur l'assurance responsabilité des sages femmes : il faut savoir qu'elles ont déjà demandé que cette assurance professionnelle soit payée soit par l'employeur, soit par l'État ! Bien évidemment, elles n'ont eu aucune réponse pour le moment !
- Il y a déjà eu une réflexion qui va s'intensifier sur l'organisation entre les syndicats et les URPS ainsi qu'avec des syndicats de verticalités.
- Pour le tiers payant, on ne revient pas sur ce sujet qui a été de multiples fois discuté et explicité.
- Dans le cas de la formation des futurs internes, il faut porter également le projet sur des stages en structures libérales. Il faut savoir que nous sommes la seule profession où aucun stage ne se réalise en libéral !
- Une commission au sein de l'U.ME.SPE./CSMF va rapidement être mise en place sur la délégation de tâches.

III. POINT DU TRESORIER – Bruno SILBERMAN - Arrêt des comptes au 31/12/2014 – Bilan de l'exercice 2014 et quitus, budget prévisionnel 2015 vote, montant de la cotisation 2015

Le bilan de l'exercice 2014 est présenté par le Dr Bruno SILBERMAN. On retiendra surtout que l'U.ME.SPE. n'a même pas une année de réserve. **Le quitus est approuvé à l'unanimité.**

Le budget prévisionnel est également exposé. Des économies non négligeables vont pouvoir être faites au travers de la diminution tarifaire du G.O.MED.. Mais il faut aussi que, tous, nous participions à diminuer les dépenses. Cela passe par des économies sur les remboursements de frais de déplacements. Il faut prévoir de prendre ses billets (train ou avion) le plus tôt possible. Ces remboursements de frais de déplacement ne concernent que les représentants des régions et les réunions de Bureau. Pour les représentants des verticalités, ces frais sont directement pris en charge par le syndicat concerné. **Ce budget prévisionnel est approuvé au vote à l'unanimité.**

Le Comité Directeur les accepte, en donne quitus au trésorier. Il valide les comptes à l'unanimité.

Le montant de la cotisation pour 2015 est inchangé, 38,00 euros par médecin spécialiste. **C'est approuvé au vote à l'unanimité.**

IV. PRESENTATION des diverses modifications (cf. ci-dessous)

Le Dr. Patrick GASSER annonce les modifications dans le Comité Directeur, dans les différents syndicats et les sections à l'UEMS.

Concernant la manifestation du dimanche 15 mars contre le projet de loi de santé, celle-ci a fait l'objet de multiples communiqués. Il est rappelé le slogan « **tous unis contre la loi de santé** ». Il semble qu'une partie des médecins hospitaliers vont soutenir voire même être présents.

Nos amis radiologues comptent faire des cartes postales à envoyer à l'Élysée (envoi gratuit). Elles seront distribuées aux manifestants.

V. LES MODIFICATIONS TARIFAIRES

Introduction : Patrick GASSER

- Depuis l'échec de « l'interpro », il n'y a plus de vie conventionnelle. Il y a une fin de non-recevoir de la part de Nicolas REVEL. La CSMF/U.ME.SPE. est partie de la Commission Paritaire Nationale. C'est pourquoi, il a été demandé **de ne plus siéger dans les commissions paritaires locales**. Il semble bien que les caisses attendent les prochaines élections des URPS pour renégocier la convention. Il ne faut donc pas s'attendre à une négociation avant 2016.
- MG-France a évoqué la possibilité d'obtenir pour les médecins généralistes « spécialistes » la MPC. Il nous semble plus important de valoriser la coordination et le parcours de soins que de valoriser la MPC. Les médecins généralistes ont déjà eu beaucoup d'avancées sur différents modificateurs. **Lors de l'AG de l'UNOF, il y a eu une motion, prise à l'unanimité, sur une demande immédiate de revalorisation de la MPC** et sur le C = CS = 25 €. Si l'U.ME.SPE. porte effectivement que le C soit valorisé au même niveau que le CS à 25 €, la motion sur la revalorisation de la MPC par les médecins généralistes est sujette à beaucoup plus de controverses. Il faut rappeler, qu'historiquement, la MPC avait été instituée quand il n'existait plus de convention médicale en spécialité. Elle avait été mise dans l'attente des trois niveaux de consultation et permettait d'éviter le défaut que subissaient les spécialistes « hors convention ». La MPC a été pérennisée plus par obligation jusqu'à l'heure actuelle. Cet historique a été rappelé par l'U.ME.SPE. à l'UNOF. Cette motion, portée seule par l'UNOF, sans concertation préalable au sein de la CSMF, n'est pas sans poser des problèmes de fond. L'UNOF est une branche de la CSMF. Ce ne sont donc pas nos ennemis. Il y a une grosse différence entre MG-France et l'UNOF. Il faut que nous puissions proposer à nos collègues généralistes des modalités concrètes pour une revalorisation générale tant du médecin généraliste que du médecin spécialiste que nous représentons.

La parole est laissée aux membres du Comité Directeur.

Dr. José BRASSEUR

- Est-ce qu'il ne faudrait pas réfléchir à un changement du type de rémunération lorsque l'on parle de parcours de soins entre les différents acteurs médicaux que ce soit public ou privé ?

Dr Michel VIRTE

- Il faut effectivement avoir une réflexion de fond à l'U.ME.SPE. sur les relations que nous devons avoir avec l'UNOF. C'est un problème que la CSMF doit résoudre en interne pour que cela ne se reproduise plus. L'attitude de l'UNOF, faisant du rattachement au moment du projet de loi de santé, en mettant en avant la MPC est lamentable !

Dr. Bruno SILBERMAN

- Est-ce vraiment le moment de débattre sur la MPC, alors qu'avec les différents articles du projet de loi de santé, il y a vraiment plus important à défendre ?
- Que doit faire l'U.ME.SPE. contre le communiqué de l'UNOF ? Est-ce que les spécialistes doivent aussi envisager une motion tarifaire ? Il me semble que c'est un peu compliqué et dangereux de montrer une désunion de la CSMF au moment des discussions et des négociations sur le projet de loi de santé. Il faut bien au contraire montrer l'union de l'ensemble du corps médical. Il faut donc que le Bureau de la CSMF recentre les débats.

Dr. Alain JAGER

- Dans tout ce qui vient de se passer à l'UNOF, le plus inquiétant porte sur le fait que cette motion a été votée à l'unanimité. Ils ne comprennent pas non plus la réaction des spécialistes. Le fond du problème est que les médecins généralistes veulent une reconnaissance à part entière de « spécialité ». La MPC fait partie pour eux de cette reconnaissance !
- Il faut que l'U.ME.SPE. réagisse mais pas dans l'opposition (il faut éviter une désunion). Rappelons aussi que la MPC est aussi une contrainte puisque cela entraîne un courrier, un secrétariat, etc... Enfin, si la MPC est ainsi donnée aux MG, il n'y aura pas de revalorisation du C (qui touche pourtant un plus grand nombre de médecins) et par conséquent pas d'augmentation du C2 ou C2,5.

Dr. Claude COHEN (biologiste)

- C'est très regrettable ce télescopage qui existe entre notre opposition à la loi de santé et cette motion sur la MPC de la part de l'UNOF. Il semble qu'il s'agisse d'une manœuvre purement politique. Il faut arrêter le débat et mettre les choses au point au sein du Bureau de la CSMF.

Dr. Michel VIRTE

- Il est vrai que le « timing » est très mal choisi. C'est une prise en otage au moment de la loi de santé. Mais en vérité, le malaise est plus profond et ne se résume pas à un simple problème tarifaire. C'est surtout la jeune génération de l'UNOF (qui a fait un troisième cycle d'études) qui veut une reconnaissance comme les autres spécialités. C'est un problème **identitaire**. C'est donc à la CSMF de rééquilibrer les discours et de s'occuper d'unifier ses troupes.

Dr. Bruno STACH (pneumologue)

- Il est primordial, que nous, les spécialistes de deuxième recours, puissions montrer clairement notre valeur ajoutée au parcours de soins. Sur le terrain, il n'y a pas véritablement de problème relationnel entre le médecin généraliste et le spécialiste libéral. C'est surtout nos différentes instances, aidées par MG-France, qui ne veulent pas connaître la valeur ajoutée que nous apportons. Ils pensent en plus que nous « coûtons cher ». Le but est de mettre le médecin généraliste au centre de chaque pathologie chronique et, dès que cette pathologie devient grave ou sévère, c'est à l'hôpital de s'en occuper. Pour nous défendre, il est donc impératif d'écrire noir sur blanc l'apport que nous pouvons faire vis-à-vis des pathologies chroniques dans chaque spécialité.

Dr. Isabelle PROMPT

- Pour répondre à Bruno, en pédiatrie, c'est ce que nous avons fait. Nous avons des preuves indéniables sur la valeur ajoutée du pédiatre en terme de prise en charge médicale des pathologies chroniques de l'enfant qu'en terme de coûts de santé. Malgré cela, nous avons toujours un procès d'intention de la part de MG-France.

Dr. Christian Michel ARNAUD

- La seule force de l'UNOF, par rapport à celle de MG-France, est d'être justement à la CSMF. Si elle s'individualise de la CSMF, elle va se faire englober par MG-France et ne plus exister.

Réponses aux questions et synthèse : Dr Patrick Gasser

- La priorité actuelle est la loi de santé de Marisol TOURAINE et la manifestation du 15 mars. En fonction des résultats obtenus après cette manifestation, je prends la responsabilité de faire et de continuer les amendements car il semble bien que cette loi va passer.
- Concernant le conflit avec la motion demandée par l'UNOF, le président de la CSMF doit être le garant de l'unité de cette grande maison. Le pouvoir n'est pas à l'U.ME.SPE., n'est pas non plus à l'UNOF mais aux régions. Il est donc important que les régions s'expriment sur ce point lors de la prochaine AG de la CSMF du Samedi 14 mars. Je vais donc, dès cette après-midi, m'entretenir avec le président de la CSMF sur cet aspect insupportable. La disparition de la MPC ne pourra avoir lieu que quand les discussions sur les niveaux de consultations auront repris. Cela montre quand même un malaise, et il faut se repositionner sur le Projet Confédéral élaboré récemment et approuvé par l'ensemble des parties. Il faut donc que les deux camps travaillent ensemble surtout sur le projet du C = CS = 25 €. Nous n'avons aucun intérêt à faire un clash. Nous devons travailler au niveau du Comité Directeur de l'U.ME.SPE. sur « la valorisation du parcours de soins ».

VI. QUESTIONS DIVERSES

MODIFICATIONS DANS LE COMITE DIRECTEUR

NEPHROLOGUES :

Titulaire :	Dr. José BRASSEUR (en remplacement du Dr. J.P. ORTIZ)	62320 BOIS BERNARD
Suppléant :	Dr. Christophe GOUPY (en remplacement du Dr. J. BRASSEUR)	78200 MANTES LA JOLIE

MODIFICATIONS DANS LES SYNDICATS NATIONAUX :

DERMATOLOGUES :

Président :	Dr. Luc SULIMOVIC	75019 PARIS
Sec. Gén. :	Dr. Jean Luc RIGON	54000 NANCY
Trésorière :	Dr. Catherine OLIVERES-GHOUTI	75017 PARIS

NEPHROLOGUES :

Président :	Dr. José BRASSEUR	62320 BOIS BERNARD
Sec. Gén. :	Dr. Philippe NICOU	74700 SALLANCHES
Trésorier :	Dr. Georges BRILLET	36000 CHATEAUROUX

ORL :

Président : Dr. Jean-Michel KLEIN 75007 PARIS
Secrétaire Général : Dr. Paul-Henri BOLLA
Trésorier : Dr. Jean PACALON

ISNI :

Présidente : Dr. Mélanie MARQUET (Montpellier)
Sec. Gén. : Dr. Benjamin DAVILLER (Toulouse)
Trésorier : Dr. Jérôme PINOT (Amiens)

ISNCCA

Président Dr. Julien LENGLET (Paris)
Sec. Gén. : Dr. Nicolas KOUTLIDIS (Dijon)
Trésorière : Dr. Aude Van EFFENTERRE (Paris)

MODIFICATIONS DANS LES SECTIONS SPECIALISEES DE L'UEMS**PNEUMOLOGIE :**

Dr. Philippe TERRIOUX 77100 MEAUX
Pr. Christophe LEROYER 29600 BREST
En remplacement des Dr. GRILLET et Pr. DE BLAY

PROCHAINES REUNIONS

Réunion technique U.ME.SPE.-CHAP – MERCREDI 15 AVRIL à 10H – à l'U.ME.SPE.

Prochain COMITE DIRECTEUR :
DIMANCHE 14 JUIN 2015 à 9H30

Salle du Conseil Confédéral - 79, rue de Tocqueville - 75017 PARIS

COMITE DIRECTEUR de la rentrée : VENDREDI 11 SEPTEMBRE à la PRESQU'ILE DE GIENS
lors des Universités d'Été CSMF des 11, 12 et 13 Septembre.

Dr. Bruno STACH
Membre du Comité Directeur