

Directeur de la publication :
Patrick GASSER
Rédacteur en Chef :
Vincent DIEBOLT



Comité de Rédaction
C.M. ARNAUD - E.PERCHICOT
B.SILBERMAN – L. SULIMOVIC

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

EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 131

UN PLAN D'AUSTERITE, POUR QUI !

1. Editorial du Président

2. Actualités et informations :

- 2.1. Passation de pouvoir, Michel CHASSANG – Jean Paul ORTIZ, le 26 mars. Une nouvelle présidence la continuité.
- 2.2. Rapport DEVICTOR sur le service public territorial de santé : Bernadette DEVICTOR a remis son rapport sur le service public territorial au Ministre de la Santé
- 2.3. L'UNPS
- 2.4. La CARMF
- 2.5. Publications

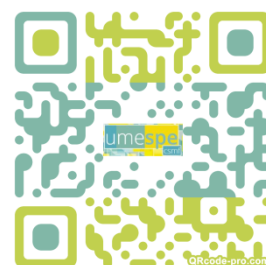
3. Communiqués de presse diffusés en avril par l'U.ME.SPE.

4. Communiqués de presse diffusés par les spécialités

5. Questions/réponses

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

7. Remerciements



I - ÉDITORIAL DU PRESIDENT :

UN PLAN D'AUSTERITE, POUR QUI !

A tout changement de gouvernement, un nouveau plan. Le pacte de santé et de solidarité porté par le gouvernement de Manuel Valls, c'est 3,5 milliards d'économies annuelles sur 3 ans.

Certains y voient une chance comme la FHF, d'autres une opportunité d'en être le chef d'orchestre ! Les recettes se multiplient mais, surtout, aucun ne souhaite participer au repas car celui-ci risque d'être, au bout du compte, coûteux et fade !

Restons réalistes, la feuille de route de l'U.ME.SPE. l'est, nous devons la conserver car elle répond à la demande de l'Etat. Elle préserve une prise en charge de qualité de la population et continue à fournir une médecine personnalisée au plus proche du domicile.

Les chantiers de la chirurgie ambulatoire, de l'hospitalisation évitable, de la pertinence des prises en charge doivent être appréhendés avec assurance en restant pragmatiques et en prônant le réalisme dans cette période agitée. Les innovations voient le jour souvent dans des périodes instables.

Si, une nouvelle fois, les pouvoirs publics proposent les mêmes remèdes, nous aurons les mêmes effets (médecine libérale comme variable d'ajustement des comptes) et l'échec est assuré, privilégions la coordination de tous les acteurs et les spécialistes ont un rôle de premier plan dans cette organisation. Aujourd'hui l'innovation est impérative, ayons le courage de porter, de consolider l'esprit entrepreneurial des médecins libéraux qui incarnent actuellement l'efficacité du système de santé mais, demain, bien plus : ***une médecine performante, personnalisée de proximité en réponse aux besoins.***

Docteur Patrick GASSER

II - ACTUALITÉS ET INFORMATIONS :

2.1. Passation de pouvoir, Michel CHASSANG – Jean Paul ORTIZ, le 26 mars : une nouvelle présidence dans la continuité.

Présentation du plan d'action. De nombreux décideurs étaient présents, des représentations des autorités sanitaires et les nouveaux membres des cabinets ministériels, économistes

2.2. Rapport DEVICTOR sur le service public territorial de santé : Bernadette DEVICTOR a remis son rapport sur le service public territorial au Ministre de la Santé

Un plaidoyer pour remettre en selle l'hôpital public et une orientation vers une étatisation des soins de ville sous la houlette des ARS. Autant dire un projet antilibéral, hors de la réalité, à la fois du contexte économique et de la réalité de terrain.

2.3. L'UNPS

Le 10 avril 2014, s'est ouverte la négociation conventionnelle sur l'exercice pluri-professionnelle, une négociation avec de multiples objectifs, surtout centrée sur la proximité et notamment la médecine générale, la coordination entre les paramédicaux. Un enjeu pour 5 % des [médecins généralistes](#), demain peut-être plus ? Mais quand même un enjeu pour le financement de la coordination de proximité.

A aucun moment, on ne parle de la médecine spécialisée qui a pourtant toute sa place dans la prise en charge des parcours et qui ne peut être hors réflexion sur la coordination des acteurs. Un enjeu pour les spécialistes d'urgence : l'interdisciplinarité.

2.4. La CARMF

La Caisse Autonome de Retraite de France a rendu public le chiffre du BNC 2012, met en évidence une baisse de 2,4 % du BNC en moyenne et de – 4,4 % de baisse du pouvoir d'achat. Les [radiologues](#) redoutent l'impact sur le maillage du territoire, les [biologistes libéraux](#) inquiets pour leur spécialité qui est aujourd'hui sinistrée avec une baisse de 28 % du BNC en 2012. Le massacre d'une profession ! (communiqué de la [CSMF](#))

2.5. Publications officielles :

Au Journal Officiel du 30 Avril 2014

Décret n° 2014-436 du 29 avril 2014 relatif aux attributions déléguées à la secrétaire d'Etat chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028884137&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2014-437 du 29 avril 2014 relatif aux attributions déléguées à la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028884144&dateTexte=&categorieLien=id>

Au Journal Officiel du 8 Avril 2014 :

Arrêté du 3 avril 2014 portant nomination au cabinet de la ministre des affaires sociales

NOR: AFSC1407985A

La ministre des affaires sociales,

Vu le décret du 31 mars 2014 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret du 2 avril 2014 relatif à la composition du Gouvernement,

Arrête :

Article 1

Sont nommés au cabinet de la ministre des affaires sociales :

Directeur du cabinet : M. Bruno MAQUART.

Chef de cabinet : M. Grégory GUILLAUME.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 3 avril 2014. Marisol Touraine

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

3.1. Communiqué du 22 avril - Télémédecine : l'U.ME.SPE.-CSMF demande l'ouverture du chantier tarifaire dans le cadre conventionnel

Alors que se déploient les appels à candidature pour la télémédecine et les projets de coopération entre la ville et l'hôpital, au travers de l'expérimentation « Territoires numériques » dont l'objectif déclaré consiste à permettre aux usagers une prise en charge de proximité, l'U.ME.SPE.-CSMF constate que les spécialistes libéraux ont encore été écartés de ce dispositif. Dispositif qui, par ailleurs, semble permettre de préfigurer la tarification.

La télémédecine constitue une réponse efficace aux problèmes d'accès aux soins qui peuvent exister dans les secteurs les moins peuplés. Elle est un outil utile dans le cadre de la coopération entre médecins traitants et les autres médecins spécialistes et entre professionnels de santé. Elle recouvre un champ beaucoup plus vaste que celui de la téléconsultation.

La télémédecine ne doit pas être le domaine réservé de l'hôpital, les médecins libéraux doivent pouvoir se l'approprier. Cela suppose qu'ils soient admis à mener des expérimentations financées par les ARS, au même titre que les hôpitaux publics. A l'heure de la mise en place des programmes de prise en charge ambulatoire, de la nécessité de diminuer les hospitalisations non justifiées, l'U.ME.SPE.-CSMF souhaite un accompagnement spécifique pour permettre aux médecins libéraux de constituer leurs dossiers sinon, une fois de plus, les expérimentations seront hospitalo-centrées et ne répondront à aucun des objectifs ambitieux que s'est donné le gouvernement.

Pour développer ce nouveau mode d'exercice, l'U.ME.SPE.-CSMF rappelle qu'il faut préalablement concrétiser le dossier médical numérique du patient et développer une nomenclature des actes appropriée dans le cadre de la convention médicale incluant des forfaits techniques pour le matériel afin de donner une valeur à ces actes et de les rémunérer en tant que tels à leur juste valeur.

L'élaboration de cette nomenclature et de la tarification de la télémédecine en médecine de ville qui en découlera, ne peut, en toute logique, qu'être construite sur les bases consensuelles et négociées et non sur le modèle de l'hôpital public.

C'est pourquoi, l'U.ME.SPE.-CSMF réclame de toute urgence la mise en place d'un comité de pilotage national paritaire dont les objectifs seront :

- Le recueil des candidatures et de sélection,
- La mise en place d'une cellule d'accompagnement des projets libéraux.

Enfin, l'U.ME.SPE.-CSMF demande, en lien avec la CHAP, l'ouverture de négociations tarifaires pour la mise en place rapide d'une nomenclature et tarifs conventionnels de la télémédecine.

3.2. Communiqué du 18 avril - Cardiologie libérale : l'U.ME.SPE.-CSMF dénonce l'entreprise de démolition des ARS

En dépit des avertissements déjà lancés, l'U.ME.SPE.-CSMF constate que de nombreuses Agences Régionales de Santé se livrent à des pratiques discriminatoires qui pénalisent, de façon systématique, la cardiologie libérale des établissements de soins privés. C'est le cas, notamment, dans les Pays de la Loire, le Nord Pas-de-Calais et l'Auvergne, où les lignes de garde sont attribuées prioritairement aux hôpitaux.

A Montluçon, l'ARS d'Auvergne a décidé purement et simplement de saborder l'unité de soins intensifs cardiologiques de la clinique qui fonctionnait de façon efficace, en ne renouvelant pas les autorisations pour favoriser l'hôpital public, pourtant en difficulté, au point que, pour fonctionner, il doit faire appel aux cardiologues d'autres hôpitaux. Cet exemple traduit, à lui seul, l'état d'esprit qui règne dans de nombreuses ARS.

Pour l'U.ME.SPE.-CSMF, cette situation, qui s'apparente à une volonté de démantèlement de la cardiologie libérale dans les établissements privés, est inacceptable. Elle signe un hospitalocentrisme insolent.

Ces décisions des ARS de supprimer les services d'urgences de cardiologie dans les établissements privés remettent gravement en cause la liberté de choix du patient qui sera dirigé obligatoirement vers les urgences des hôpitaux publics, sans autre possibilité.

D'autre part, la réduction des lignes de gardes au seul profit des hôpitaux revient à réduire l'offre de soins de proximité pour favoriser des urgences hospitalières, rapidement surchargées en l'absence de toute régulation, ce qui questionne en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge des patients.

Enfin, l'utilisation des financements publics aujourd'hui ne doit pas être captée par certains sur des critères dogmatiques mais, au contraire, délivrée sur des éléments de performance en termes de prise en charge de la population pour, ainsi, permettre aux usagers la meilleure qualité de traitement dans les délais les plus adaptés à leurs pathologies.

L'U.ME.SPE.-CSMF n'accepte pas cette situation et refuse de laisser les ARS mener une véritable entreprise de démolition de la cardiologie libérale avant de s'attaquer, demain, à d'autres spécialités. C'est pourquoi, l'U.ME.SPE.-CSMF a demandé l'organisation d'une réunion d'urgence sur ce dossier avec le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales et la Direction Générale de l'Organisation des Soins afin de revenir à un dispositif équitable.

3.3. Communiqué du 15 avril - Triplement de la dette des hôpitaux : l'U.ME.SPE.-CSMF dénonce une situation digne de la Grèce

Le rapport de la Cour des comptes sur la dette des établissements publics de santé montre un emballement de la dette hospitalière, qui a triplé en 10 ans, pour atteindre un montant de près de 29,3 milliards d'euros fin 2012, ce qui représente 1,4 % du PIB.

L'U.ME.SPE.-CSMF considère que cette situation est tellement grave qu'elle est comparable à celle d'un pays comme la Grèce. Le train de vie actuel des établissements publics est au-dessus des moyens de nos finances publiques.

Comme la Cour des comptes, l'U.ME.SPE.-CSMF estime que le désendettement de l'hôpital public ne peut passer que par des réformes structurelles avec une réduction des lits inutiles, et le transfert vers la ville des activités qui ne justifient pas ou plus d'être effectuées en milieu hospitalier. C'est notamment le cas de la chirurgie ambulatoire qu'il faut développer, c'est aussi le maintien à domicile qu'il faut organiser pour éviter les hospitalisations qui peuvent l'être, c'est, enfin, une meilleure gestion des sorties d'hospitalisation, de plus en plus précoces, pour éviter les décompensations et les ré-hospitalisations.

C'est pourquoi l'U.ME.SPE.-CSMF demande plus que jamais au gouvernement de favoriser le développement massif de la chirurgie ambulatoire et de s'appuyer sur la médecine spécialisée libérale pour engager la réforme qui s'impose dans notre pays. D'ailleurs, les chiffres publiés par le Comité d'alerte montrent que seule la médecine de ville libérale est en capacité de maîtriser ses dépenses mais, surtout, de permettre à l'Assurance Maladie de réaliser des économies supplémentaires : 1,05 milliard d'euros en 2013, après 825 millions d'euros en 2012.

Dans ce contexte, l'U.ME.SPE.-CSMF estime qu'il est impératif d'inclure les spécialistes libéraux dans les équipes de soins pluri-professionnelles qui se formeront dans le cadre de la réforme de l'organisation des soins définie dans la Stratégie nationale de santé. Leur rôle, aux côtés des médecins traitants et des autres professionnels libéraux de soins, est indispensable pour assurer le maintien à domicile et prévenir les hospitalisations en agissant de façon réactive et coordonnée.

Contrairement à ce que propose la FHF dans son plan d'économies, l'U.ME.SPE.-CSMF estime qu'il faut en finir avec l'hospitalocentrisme en instaurant une véritable équité, tant au niveau de la répartition des autorisations d'équipement que des lignes de gardes entre les structures publiques et privées. Il faut en finir avec les situations de monopole qui ont précipité les hôpitaux publics dans le gouffre.

C'est pourquoi, l'U.ME.SPE.-CSMF demande au gouvernement d'engager les réformes qui s'imposent, en permettant à la médecine spécialisée libérale de se moderniser et d'absorber les tâches transférées de l'hôpital, ce qui suppose un investissement massif et audacieux sur les soins de ville. Les médecins spécialistes libéraux sont prêts à relever ce défi.

IV – COMMUNIQUÉS DE PRESSE DIFFUSÉS PAR LES SPECIALITES

4.1. Communiqué de presse du SNMB du 22 avril – Les bénéfices nets des médecins biologistes en baisse de 28 % en 2012

La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) vient de publier les bénéfices non commerciaux (BNC) des médecins libéraux pour l'année 2012.

Concernant les médecins biologistes le revenu net 2012 est en baisse de 28 %. Cette baisse fait suite à une baisse de 23 % en 2011 et à une baisse de 19 % en 2010, soit une baisse cumulée du bénéfice de 55 % sur les 3 dernières années.

La réalité de cette baisse est indiscutable, elle découle des avis d'imposition.

Cette baisse très importante des revenus des médecins biologistes est extrêmement inquiétante. Elle est le résultat d'une politique de maîtrise des dépenses de biologie purement comptable qui a généré des baisses de tarifs ininterrompues pendant 7 ans.

Cette baisse, qui s'accroît chaque année, va encore s'aggraver avec la poursuite des baisses de tarifs et avec la mise en place de l'accréditation obligatoire, inadaptée, disproportionnée et ruineuse imposée par la loi réformant la biologie médicale en 2013.

Le Syndicat National des Médecins Biologistes n'a cessé de dénoncer ces baisses arbitraires et cette accréditation inabordable financièrement qui détruisent définitivement jour après jour la biologie médicale libérale de proximité.

Nous assistons, impuissants, au massacre d'une profession devenue sinistrée et abandonnée par les jeunes internes qui se détournent de cette discipline à leurs yeux sans avenir, à des fermetures de plus en plus nombreuses de laboratoires dans les zones rurales aboutissant à des déserts médicaux alarmants pour la santé publique et pour le patient, à des pertes d'emplois de plus en plus fréquentes dans les laboratoires et à une qualité qui ne pourra que se dégrader faute de moyens.

Les biologistes ne pourront pas résister plus longtemps à ce désastre programmé.
Contact Presse : Docteur Claude COHEN

4.2. Communiqué de presse de la FNMR du 14 avril 2014 - La baisse des honoraires des radiologues entraîne la baisse des capacités d'investissement en imagerie - C'est le patient qui est perdant

La CARMF (Caisse autonome de retraite des médecins de France) vient de publier son tableau annuel sur les revenus BNC (Bénéfices non commerciaux) des médecins libéraux pour l'année 2012.

Les données de la CARMF montre que 2012 s'est traduit par une **baisse des revenus BNC de l'ensemble des médecins libéraux** de -2,4% et une évolution quasi identique pour les médecins spécialistes (-2,35%) comme pour les généralistes (-2,5%). Pour les biologistes, la baisse est de 28%. Pour les médecins radiologues, elle est de 4,8%. Elle intervient après la baisse de 2011 qui était de 5,3%.

Pour l'imagerie médicale, ces résultats sont **le fruit des mesures engagées unilatéralement par les tutelles depuis 2009**. La politique d'économies sur la radiologie a, dans un premier temps, un impact sur les honoraires des médecins radiologues. Mais, dans un second temps, elle a aussi un impact sur leur capacité d'investissement destiné à maintenir un parc d'appareils d'imagerie performants au bénéfice de tous les patients.

Dès 2009, la FNMR avait prévenu les pouvoirs publics que les mesures successives prises à l'encontre de l'imagerie se traduiraient par des difficultés sérieuses. C'est malheureusement ce qui s'est produit. Plusieurs dizaines de cabinets libéraux ont déjà fermés créant des "**déserts**" d'imagerie qui **n'existaient pas auparavant**. Le **maillage territorial** offert par les cabinets libéraux qui assurent l'essentiel du **dépistage organisé du cancer du sein se réduit** dans certaines régions d'accès difficile ou dans des zones péri-urbaines. Les mesures d'économies, conjuguées à la crise économique, se traduisent aussi par des **difficultés d'investissement en équipement d'imagerie**. Ce sont les patients qui en seraient les premières victimes si la tendance se poursuivait.

Une autre conséquence est la **perte d'emplois dans les cabinets** qui ont fermé **mais aussi dans les entreprises** qui accompagnent les cabinets de radiologie.

La Stratégie Nationale de Santé qui place le patient au centre du système de soins ne peut pas faire l'impasse sur l'imagerie médicale, au cœur du parcours de soins du patient. La publication de la CARMF est l'occasion pour la FNMR de rappeler aux tutelles que **l'imagerie médicale en France n'est plus en état de supporter de nouvelles mesures d'économies**. L'heure est au contraire à réfléchir aux moyens d'assurer à tous les patients le meilleur accès à l'imagerie, en particulier à l'IRM, afin que chacun bénéficie du meilleur des technologies offertes par l'imagerie médicale.

Contact : Docteur Jacques NINEY - Président FNMR

V – QUESTIONS/REPONSES

De : Christian Michel ARNAUD - 22 avril 2014

À : Dr. B.M.

Objet : cotation des actes d'anesthésie

Monsieur le Dr. M.

Cher Confrère,

En réponse à votre question, je vous précise que la cotation des actes d'anesthésie dans la CCAM ne dépend pas du code ASA du patient, en revanche l'application du C2 en anesthésie est liée au code ASA.

Les anesthésistes peuvent coter la consultation d'anesthésie en C2 pour les patients ASA 3 et supérieur.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à notre spécialité.

Je me tiens à votre disposition mais aussi à celle de la spécialité concernée par votre question pour lui fournir tout renseignement complémentaire sur ce sujet.

Bien cordialement

Christian-Michel ARNAUD - *Vice-président UMESPE-CSMF - Secrétaire -Général AOC-CSMF - Président du SNARF*

De : Dr M. - 17/04/2014

Message: La facturation des actes d'anesthésie est elle influencée par la gradation ASA ?

Merci de votre réponse.

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'U.ME.SPE. Tous les textes peuvent être repris et utilisés librement par les différents syndicats affiliés à l'U.ME.SPE. 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®

VII – REMERCIEMENTS pour son soutien à SCAMED



assurances
S
Scamed
Scapimed
Groupe
de qualité que vous méritez

Professionnels de santé, professionnels libéraux
Employeur de choix

Assurances Scamed Scapimed à vos cotés

www.scamed-scapimed.fr
Metropole : 01 55 65 05 60 - Guadeloupe : 05 90 84 25 43 - Martinique / Guyane : 05 96 66 99 94