N° 2 - octobre 2009

Éditorial

Un symptôme parlant : Vers une « autorisation de congés » pour les médecins libéraux !

Nous savions la médecine libérale de plus en plus administrée, la psychiatrie sous surveillance et les services publics en voie de disparition. Nul besoin d'avoir passé plusieurs heures aux urgences d'un hôpital pour imaginer que la permanence des soins allait devoir se chercher d'ici peu une nouvelle adresse.

Les tutelles se défaussent des soins, sabotent leur mode de financement, clivent le « médico » du social, privilégient les spécialités techniques au détriment des spécialités cliniques, évoquent la privatisation du système de soins au titre de « sens de l'histoire » et multiplient les signes destinés aux « usagers face aux producteurs de soins » (affichage des honoraires, pénalités pour dépassements, accueil des CMU, accès au dossier, permanence des soins,…).

L'État abandonne sa vocation, fait mine de se positionner en juge comme s'il n'était responsable de rien et déchaîne des campagnes de dénigrement en désignant des coupables : les médecins libéraux.

Si le système régissant leur mode de paiement, leur retraite et leurs charges sociales est en déliquescence, si les dépassements sont anarchiques, si la démographie médicale est alarmante, si les négociations conventionnelles sont piégées par des contrats individuels à la performance, si on applique une terminologie barbare ignorant « le facteur humain » (les médecins ne sont pas des « producteurs de soins » et ont un taux de suicide 2 fois supérieur à la moyenne), il en est de la responsabilité de l'État et de l'Assurance-maladie d'en assumer l'imputabilité.

L'Ordre des médecins vient de signaler que de plus en plus de confrères choisissent le salariat et s'en inquiète. Le « libéral », malgré l'image qu'on en donne, ne serait donc plus attractif ? La médecine française, cette savante équation « public-privé », disparaît et se voit remplacée par une « production sur décrets ».

Les médecins libéraux seraient désormais tenus de signaler deux mois auparavant leurs absences de plus de 6 jours aux autorités compétentes. De là à ce qu'un préfet sanitaire de région les prive de vacances….. il n'y a qu'un pas.

Avec le récent système de sanctions, contraire aux principes républicains, les directeurs de Caisse sont maintenant juges et parties, enquêteurs et exécuteurs de peine. Une remise à plat du système nécessite de

véritables négociations et non des carottes empoisonnées ou des bâtons déloyaux.

Les médecins libéraux assurent une permanence des soins basée sur une qualité, une diversité, une disponibilité (souvent de 8h à 22h) qui facilite une personnalisation des soins. Ils n'ont pas vocation à assumer toutes les facettes du service public.

Pouvons-nous accepter ces mesures ?

Patrice Charbit

SOMMAIRE

1) Signalement des absences.

2) Affichage des honoraires.

3) Pénalités.

4) Taxe professionnelle

5) Capi

6) Baisse des revenus des spécialités cliniques

7) Baisse du taux d'installation

8) Appel à cotisations

9) Les journées de Nice

1) Signalement des absences.

Parmi les centaines de décrets d'application nécessaires à la mise en place de la loi HPST votée en juillet, l'encadrement des vacances des médecins a semblé prioritaire. Ainsi, selon le projet de décret du 27 août 2009, l'obligation déontologique d'assurer la continuité des soins devient une obligation légale. En cas de non-remplacement, le médecin doit indiquer au patient les coordonnées d'un confrère. De plus, avec « un délai de prévenance » de 2 mois, il doit signaler à l'Ordre des médecins ses absences de plus de 6 jours ou en période de « pont ». À charge des conseils départementaux de prévenir les Agences Régionales de Santé en cas de difficulté. Sans conséquences probables dans les grandes villes, ce projet sera inapplicable ailleurs. Ne s'agit-il seulement pas de donner le ton ?

Pour consulter le texte de loi

Et le projet de décret du 27 août

2) Affichage des honoraires.

Vous trouverez les recommandations du conseil de l'ordre concernant l'affichage des honoraires, ce qu'il ne faut pas oublier, ce qui n'est pas utile…

sur le site du CNOM

3) Pénalités.

Le décret n° 2009-982 du 20 août 2009

La sous-section 4 nous concerne particulièrement. Pour ceux qui rechignent à cette « littérature » (tout y est fait pour ralentir la lecture et la compréhension) nous proposons la grille de lecture suivante : les caisses effectuent une courbe de Gauss à propos des arrêts de travail, transports médicalisés, nombre de consultations par patient, prescriptions, etc.…. et traînent devant une commission des pénalités tous ceux qui ne sont pas dans « La » norme.

4) Taxe professionnelle : communiqué de presse de l'AFPEP-SNPP

Le SNPP, syndicat national des psychiatres privés, dénonce le projet de réforme de la taxe professionnelle tel qu'il est envisagé, car il pénalise une fois de plus les petits cabinets de praticiens libéraux et donc à terme l'intérêt des patients.

Les psychiatres installés en cabinet ne pouvaient que bien recevoir une diminution de la taxe professionnelle, même si cette mesure avait quelque chose de dérisoire en regard de la baisse, à travail constant, de 20 à 30 % de leurs revenus conventionnés avec la Sécurité Sociale*.

En excluant les petites structures de cette mesure, le gouvernement montre son mépris de la médecine de proximité permettant l'accès à des soins personnalisés de qualité.

Véritable affront supplémentaire asséné à notre métier de médecin de ville, le projet gouvernemental est un démenti de la parole présidentielle rabaissée ainsi à un effet d'annonce démagogique.

* Compte tenu de l'inflation : le tarif conventionnel de l'acte du psychiatre (CNPsy à 34,30 €) n'a pas changé depuis 15 ans alors que les charges n'ont cessé d'augmenter.

5) CAPI

Grande médiatisation par l'Uncam des 8000 contrats signés.

Les signataires des contrats d'amélioration des pratiques individuelles auraient-ils compris que le seul espoir de voir évoluer leurs revenus autrement qu'à la baisse est de se diriger vers un bonus individuel de performance ?

Performance qui serait évaluée non plus à l'aune de la seule qualité des soins prodiguée par le médecin en son âme et conscience mais en fonction de sa bonne adéquation aux critères décrétés par l'assurance maladie.

Le médecin se trouve ainsi piégé dans un contrat individuel dont les conditions pourront évoluer à la discrétion du distributeur de bonus que devient l'UNCAM.

Le médecin se trouve aussi piégé par le corollaire des contrats individuels : l'affaiblissement du contrat collectif qu'est la convention nationale, le report continuel de la revalorisation des actes cliniques en témoigne.

Le patient se trouve ici piégé par l'absence d'information de ce qui guide les choix thérapeutiques du médecin contractualisé : le seul bénéfice du patient ou l'intéressement du médecin ?

La promotion au mérite est ainsi instaurée en fonction de l'économie attendue par l'assurance maladie, qui envisage maintenant d'introduire ce dispositif dans la nouvelle convention.

Nous refusons ce dispositif.

Seule une véritable convention collective respectueuse des médecins et des patients permettra de garantir les conditions nécessaires à des soins de qualité.

6) Baisse des revenus des spécialités cliniques

Le bilan fiscal des AGA (ANAPL) pour 2008 que publie « le Quotidien » est éloquent ; l'an dernier, la plupart des spécialités cliniques ont souffert, voyant leur bénéfice imposable stagner ou diminuer. Le revenu des psychiatres recule de 0,4%.

Ce résultat n'indique pas s'il s'agit d'une donnée à somme de travail constante.

8) Appel à cotisations

L' AFPEP-SNPP s'engage. La vigueur de ses interventions ne peut être que le reflet du poids accordé par ses adhérents.

Votre soutien lui est indispensable. **Pensez à le renouveler**.

9) Les journées de Nice

Les prochaines journées de l'AFPEP-SNPP qui se dérouleront à Nice les 8,9 et 10 octobre prochains.

Les perspectives du virtuel semblent passionner beaucoup de monde. Un de nos grands rendez-vous de l'année. Ne tardez pas à vous inscrire.