

Sommaire :

- Le but de la réunion de ce soir est d'organiser et de mettre en place une association de spécialistes en Indre-et-Loire comme l'on fait nos confrères de l'Indre.
- Cette association permettrait de nous fédérer, et de promouvoir des actions communes, en vue notamment d'obtenir et de maintenir des honoraires décents.
- La dégradation de nos conditions d'exercice nous impose de nous unir et de nous prendre en main.

L'expérience de nos confrères de l'Indre : l' AMSLI et le dépassement systématique (DE)

Nos confrères spécialistes de l'Indre sont partis sur un constat simple : **il apparaît impensable que nous puissions envisager une hausse de nos honoraires** dans un délai de plusieurs mois voire de plusieurs années. Il existe pour cela plusieurs raisons :

- d'une part, il est couramment admis par nos dirigeants, à tort ou à raison, que les honoraires des généralistes doivent progressivement s'approcher et égaler ceux des spécialistes. Il faut donc éviter à tout prix que le fossé entre ces deux types d'honoraires se maintienne ou s'accroisse.
- d'autre part, des rallonges budgétaires importantes ont été allouées aux hôpitaux, aux cliniques pour adopter les 35 heures et maintenir le salaire des infirmières. Associé aux ponctions réalisées dans le budget de la sécurité sociale, là encore pour les 35 heures, cela a supprimé toute marge de

manœuvre budgétaire.

- enfin, nos syndicats ne souhaitent pas pour des raisons qui nous échappent, négocier en période pré-électorale. Ils l'ont d'ailleurs confirmé très récemment, puisqu'ils n'envisagent de reprendre la négociation qu'au deuxième semestre de l'année 2002.

Fort de ce constat, **les spécialistes de l'Indre ont créé une association, l'AMSLI, qui les regroupe en quasi-totalité. Cette association a décidé d'augmenter unilatéralement les honoraires de 50 F par acte, quel qu'il soit. Cette augmentation se fait par l'application d'un DE systématique**, sauf bien entendu pour les indigents, les CMU et les ALD.

L'association regroupe des médecins exerçant en secteur 1 et des médecins exerçant en secteur 2. Un certain nombre de médecins secteur 2 ont décidé de soutenir leurs confrères en incluant au sein de leur dépassement 50 F de DE.

La directrice de la caisse d'assu-

rance-maladie de l'Indre a été convoquée et il lui a été exposé les décisions de l'association. Il lui a été notifié qu'en cas de sanctions prises à l'égard d'un ou plusieurs médecins, les autres membres de l'association augmenteraient leur dépassement de 50 F par sanctions, alors que seuls les médecins sanctionnés rentreraient dans le rang. D'autre part, les députés de la circonscription ont été conviés à une réunion d'information. Depuis la mise en oeuvre de cette action, mi-octobre, aucune sanction n'a été prise.

Les patients ont été prévenus par voie de presse et par un affichage au sein des salles d'attentes. À la grande surprise des membres de l'association, peu de patients ont jusqu'alors émis de réflexion critique.

Pensant qu'il est temps de prendre notre destin en main, les dirigeants de l'association nous ont contacté, ainsi que nos confrères du Cher, du Loir-et-Cher et de la Creuse, afin d'essayer d'essaimer leur mouvement.

Les Autres alternatives

Outre la triste résignation, quelles autres alternatives sont envisageables :

1. **le déconventionnement** : cette menace vient d'être utilisée par nos amis les kinésithérapeutes. Leur cotations ayant été diminuées, les syndicats de kinésithérapeutes ont organisé une campagne de déconventionnement. Après avoir reçu des lettres d'une majorité de leurs adhérents, les syndicats ont donné deux mois au gouvernement pour rétablir la valeur de leur lettre clé. Après deux mois de silence, le ministère

des affaires sociales a remonté la valeur de la lettre clé la veille de l'ultimatum des syndicats. Cette solution semble donc extrêmement efficace mais elle est difficile à mettre en oeuvre dans le monde médical spécialistes en raison de deux problèmes : d'une part il faut l'adhésion d'une grande majorité d'entre nous malgré notre diversité et d'autre part il semble que cela pose des problèmes insolubles à nos confrères exerçant dans des cliniques conventionnées. C'est ce dernier problème qui a incité les spécialistes de l'Indre à ne pas

s'engager dans cette voie, du moins temporairement.

2. **l'arrêt de la télétransmission** : pour qu'elle soit efficace cette action impose que la plupart d'entre nous soient informatisées et télétransmettent. Actuellement 62 % des médecins d'Indre-et-Loire soient 653 sur 1045 télétransmettent.

3. **la télétransmission en mode dégradé** : cette action a déjà été tentée par les rhumatologues d'Indre-et-Loire. Ce mode existe au sein de tous les logiciens agréés et est destiné à pou-

Les Autres alternatives...

voir télétransmettre lorsque le patient ou le médecin a oublié sa carte. Il permet donc au médecin de respecter ses engagements de télétransmission mais il exige l'édition conjointe d'une feuille de soins papier. **Les organismes sociaux doivent dans ce cas gérer les deux flux**, le flux électronique et le flux papier, et s'assurer de leur exactitude avant de rembourser le patient. Malheureusement cette expérience n'a pas pu être étendue, notamment en raison de la méconnaissance qu'on la plupart d'entre nous de la capa-

cité et des possibilités de leurs logiciels ! Par contre nous avons appris a posteriori que cette initiative avait fait très peur aux caisses d'assurance-maladie, qui n'avait mis aucune structure en place pour gérer un double flux de volume important.

4. les mesures de moindre impact :

- Il peut s'agir par exemple d'adresser de façon personnelle au directeur de la caisse d'assurance-maladie un courrier en lui demandant les modalités de passage en secteur 3 (non conventionné) et

les renseignements concernant la prise en charge pour les patients de nos actes, de nos prescriptions et la prise en charge de notre couverture sociale. Il est sûr que si la direction de la caisse d'assurance-maladie locale recevait 100 à 200 demandes de ce type de la part des spécialistes, une réflexion serait vite engagée.

- Il peut aussi s'agir d'adresser un courrier personnalisé aux députés qui a une certaine chance de porter, s'il est assez explicite, en raison des prochaines élections.

Editorial économique de Jean-Louis GOMBEAUD Le 16 Novembre sur Europe 1

L'opinion publique devient progressivement consciente du manque de médecins et de ses conséquences.

"Au rythme où ça va, le système de soins français va ressembler à la SNCF, côté grèves s'entend. Médecins ou chirurgiens, Clinique privées ou Hôpital public ont tout l'air de vouloir s'inspirer des méthodes de cheminot.

Derrière ces arrêts répétés, avec des formes diverses comme celles des généralistes hier, chacun comprend qu'il y a un mécontentement profond de toute une profession qui pense trouver ainsi les moyens de se faire entendre : logique classique qui va se développer parce que le bon vieux principe de rareté est en passe de jouer. La pénurie d'infirmières a été un révélateur. On a entendu tout le débat sur les salaires avec les conséquences que l'on connaît. Le manque de médecins pourrait avoir le même effet. Des départements, des villes sont démunies et cette profession est l'une des plus vieilles de France (45 ans en moyenne). C'est au point que des collectivités locales, pour attirer des candidats, leur proposent de

financer une partie du "fond de commerce" mais vu le déficit criant, le médecin qui proteste quelques heures ou une journée ne craint plus tellement qu'un confrère détourne la clientèle, puisque souvent, il n'y a plus de concurrence. Cela pousse à l'action revendicative. Il arrive également, et ça a tendance à se répandre, que vu les très basses rémunérations proposées, ces gens, qui pour certains sont tout de même bac + 10, avec des res-



ponsabilités que chacun d'entre nous est à même d'apprécier, refusent ou rechignent à accepter certaines tâches ou accomplir certains actes. Le mouvement se répercute sur toute la filière : le praticien qui ne se déplace plus incite le malade à se diriger vers les urgences, ce qui pèse sur les

charges de l'hôpital où le personnel est déjà surmené.

Pour la sécurité sociale déjà très mal en point, le problème va se compliquer. Soit, elle lâche, elle ouvre les vannes de nouveau mais alors la dépense, qui déjà avance à pas de course, va se mettre à galoper. Soit elle laisse la situation continuer comme ça et la profession sera de plus en plus tentée par le dépassement d'honoraires; pratique à laquelle elle s'initie en ce moment d'ailleurs, avec toutes sortes de justifications que peine à contester l'assurance maladie. Or, le dépassement d'honoraires a pour conséquence de chasser une partie des patients parmi les plus pauvres. Du reste, c'est surtout la sélection de la clientèle qui menace maintenant. Déjà des cabinets s'arrangent pour ne pas trop accueillir trop souvent ou trop longtemps les plus démunis. **Alors, à force de limiter l'offre, elle est en passe de se venger et s'organise pour prendre le commandement des opérations."**



Qu'attendre de ce mouvement :

- Une solidarité accrue et affichée entre les médecins à la place du « chacun pour soi »
- Une prise de conscience de la part des pouvoirs publics de NOTRE VOLONTÉ de voir nos actes reconnus à leur juste valeur
- Un espoir de revalorisation de nos honoraires, voire une réouverture du Secteur 2