

## Réunion du Bureau du SNCO

Samedi 4 avril 2009

**Membres présents :** Patrice Papin, Jacques Caton, Bernard Llagonne, Claude Reboul, Olivier Badelon

**Nouveaux membres :** Pierre Chrestian (Marseille), Mohamed YEZROUR (Bry sur Marne)

### Réactions au passage de la loi HPST à l'Assemblée Nationale :

Pour Patrice Papin, la gouvernance politique et administrative imposée par cette loi est le point le plus important.

Cela concerne aussi bien l'hôpital public que les établissements privés, car cela ne peut que déboucher sur une gouvernance administrative et assurantielle donc une gestion comptable de tous les établissements avec des arguments de rentabilité qui viendront forcément en contradiction avec la qualité de soins.

Il faut exiger que le corps médical puisse avoir un réel pouvoir de décision dans la gestion des établissements avec la reconnaissance des présidents de CME et surtout des CME.

L'ensemble des syndicats médicaux qui défendent la médecine libérale demande la suppression des amendements 420, 830 et 865, mais il faut bien savoir qu'ils reviendraient sous forme de décrets à la suite de cette loi si la reconnaissance des CME perd tout pouvoir de décision.

- 865 de PREEL : obligation de faire 70% de l'activité en libérale au tarif opposable ce qui est incompatible avec la reconnaissance du travail accompli et les charges professionnelles
- 830 de BUR : rupture unilatérale sans indemnisation ni recours des contrats dans les 6 mois qui suivront l'application de la loi
- 420 : le Conseil de l'Ordre des Médecins perd son pouvoir de jugement du tact et de la mesure et le Directeur de la Caisse d'Assurance Maladie aura le droit de juger et de sanctionner financièrement les dépassements d'honoraires jusqu'à 200% de leur montant.

A ce propos, il faut remarquer que ces 3 amendements concernent seulement l'activité libérale. Elles ne tiennent pas compte de l'activité salariée ni de l'activité d'intérêt général des praticiens, ce qui est très pénalisant pour tous les Praticiens hospitaliers à temps partiel et les vacataires qu'ils travaillent à l'hôpital ou dans des dispensaires.

Pour Patrice Papin, il faut travailler sur 4 axes :

- avec l'UCDF : contre Bur et Preel : coordinateur B.Llagonne
- avec les présidents de CME, pour la gouvernance des CME : coordinateurs J.Caton et P.Devallet
- avec les internes : contre la loi Bachelot
- avec les parisiens : O Badelon

En réaction, il est prévu que les chefs de Pôle et les Présidents de CME donnent leur démission le 15 mai, aussi bien à l'hôpital public que dans les établissements privés, si les Sénateurs ne répondent pas de façon positive à nos demandes. On peut regretter que cela ne se fasse pas dès maintenant pour montrer la détermination de l'ensemble du corps médical.

L'UCDF a prévu de déclencher une grève des soins en juin quand la Commission paritaire active se réunira, ce qui risque d'être trop tard. Il est évident qu'il faudra y participer complètement si elle est nécessaire.

Il faut espérer que les plus jeunes d'entre nous réagiront avant, dès la rentrée des vacances des Sénateurs (12-27 avril). Les internes et les chefs de clinique commencent à se mobiliser. Il faut saluer l'action du Syndicat des Internes parisiens qui vient de réunir leurs collègues pour les informer et les motiver. Il faut espérer que cette initiative se répète dans tous les CHU en écartant les ambitions personnelles. Il faut les soutenir car ils seront à la pointe de la contestation et le gouvernement craint leur réaction.

Une assemblée générale des médecins hospitaliers de l'AP-HP est prévue le mercredi 8 avril.

Une participation active des médecins hospitaliers et des syndicats de spécialités est prévue pour défilé avec les personnels hospitaliers contre la loi HPST le mardi 28 avril.

Il faut absolument réagir tous ensemble, toutes générations et toutes spécialités confondues, quel que soit le mode d'exercice, aussi bien à l'hôpital qu'en libéral

### **Rappel sur les dépassements d'honoraires en activité libérale :**

Jacques Caton a expliqué dans de nombreuses réunions et publications, professionnelles et de grands publics, que les dépassements d'honoraires sont le seul moyen de faire vivre la chirurgie en complétant des tarifs opposables qui n'ont pas été augmentés depuis 30 ans alors que les charges ont été décuplées.

Ils concernent les mutuelles et les assurances et n'ont aucun impact sur le déficit de la Sécurité sociale.

Ils ne gênent pas l'accès aux soins car la moitié des actes de chirurgie libérale est faite au tarif opposable alors qu'elle représente 70% de l'activité chirurgicale en France.

### **Les véritables objectifs du gouvernement sont-ils vraiment ceux qui sont annoncés à la population ?**

C'est ce que demande Olivier Badelon. Il faut que nous ayons tous une vision à long terme. Le gouvernement est confronté à une conjoncture économique difficile. Son objectif prioritaire est de limiter les dépenses en essayant d'organiser les systèmes de soins dans la continuité du plan Juppé, en privilégiant les structures administratives au détriment des soignants et finalement de la qualité des soins donc des patients.

Si cette loi passe en l'état, elle aura un effet secondaire bien différent de l'objectif annoncé à la population qui est de donner à tous un accès aux meilleurs soins. Elle aboutira à une copie du système anglais, avec un secteur hospitalier public qui ne pourra pas répondre à la demande et une organisation des files d'attente pour les malades les plus graves, et un secteur privé non conventionné surtout dans les grandes villes.

Les assurances privées s'adapteront car elles auront une clientèle qui le demandera. Les mutuelles qui ont été les complices, sinon les responsables de la campagne contre les dépassements d'honoraires, ne pourront pas suivre et elles continueront à assurer les petits risques, à 100% du tarif opposable.

La France a la chance d'avoir encore un réseau de cliniques privées conventionnées remarquables, mais elles ne pourront pas le rester longtemps, comprimées entre le besoin de rentabilité et la crise de recrutement des chirurgiens et des anesthésistes. Cette crise existe déjà dans les hôpitaux, où 50% des nouveaux titulaires sont des médecins formés à l'étranger. Elle commence dans les cliniques et elle ne fera que s'aggraver avec les effets du numerus clausus et la féminisation de la profession. Le salariat médical pourrait être un moyen de répondre à cette crise mais il faudrait qu'il soit à la hauteur de la profession et cela alourdirait considérablement les charges de fonctionnement, au bénéfice des structures privées non conventionnées dans un marché européen de la Santé forcément concurrentiel.

**Le salariat est déjà le choix fait par la majorité des médecins généralistes qui commencent leur exercice professionnel :** 9% s'installent en cabinet, 25% font des remplacements, et 66% deviennent salariés souvent dans des postes non-soignants.

**Le contrat d'entreprise chirurgicale proposé par Jacques Caton peut être un moyen de répondre de façon constructive à cette prise de pouvoir administrative totalitaire.**

Présenté par Jacques Caton au Conseil National de Chirurgie, il a pour objectif de rétablir le pouvoir médical.

Il reprend l'organisation des radiologues autour d'un instrument de travail qui leur est propre et qui leur permet de négocier avec les pouvoirs publics.

Il propose le regroupement des chirurgiens d'une même région dans une structure indépendante qui proposera ses services aux plateaux techniques et aux établissements d'hospitalisation publics et privés, en garantissant l'accès aux soins et en prenant en charge des missions de recherche et d'enseignement, avec un auto-financement de la structure et une direction médicale.

**Une réunion commune entre la SOFCOT et les sociétés affiliées aura lieu le 24 avril prochain.**

Patrice Papin a l'intention de demander la présence du Président du SNCO au Directoire du partage de la direction du Collège des Bonnes pratiques

Olivier Badelon, en tant qu'orthopédiste pédiatre, voudrait obtenir des sociétés filles qu'elles regroupent les sujets concernant les enfants et les adolescents au sein d'une même journée si ils existent et qu'elles permettent aux chirurgiens membre de la SOFOP et/ou de l'EPOS, de s'inscrire seulement à cette journée si ils le désirent. Les chirurgiens pédiatres ont des revenus en général moindre que les chirurgiens d'adulte, ils ont besoin de

consulter beaucoup plus et leur absence pour partir en congrès est plus difficile, en plus ils ont besoin de s'intéresser à plusieurs domaines de la chirurgie orthopédique.

**Il faut choisir 3 sujets pour la prochaine réunion professionnelle de la SOFCOT.**

La proposition de Olivier Badelon sur « Suivi à long terme des patients et communication des informations » n'est pas retenue.

Jacques Caton présentera « L'Entreprise chirurgicale »

Patrice Papin présentera « La démographie en Orthopédie »

Bernard Llagonne présentera une enquête sur « Le coût de la pratique dans le cadre de la CCAM »

**La prochaine réunion du Bureau aura lieu le samedi 27 juin 2009**