

LETTRE D'INFORMATION le 06 octobre 2008

Grève et information sur le déconventionnement

I - Compte-rendu de l'Assemblée Générale ordinaire tenue le 2 10 2008 au Palais des Congrès de Paris

1) Bilan des activités

A – FCVD

Le syndicat a oeuvré au sein de la FCVD à la mise en place de l'Accréditation et de l'EPP pour les chirurgiens digestifs. 700 praticiens se sont à ce jour engagés. L'accréditation rentre, sous la coordination de JF Gravié, dans sa phase concrète avec l'analyse des premières déclarations d'évènements porteurs de risque. L'EPP, sous la coordination de C. VONS est également bien engagée. La FCVD a installé sa Commission Professionnelle qui va engager ses travaux dans 3 directions :

- la pratique professionnelle, avec avant la fin de l'année la mise à disposition de fiches d'information spécifiques aux interventions de la spécialité
- la réduction de la sinistralité
- l'évaluation précise de la démographie, et en particulier du nombre de jeunes chirurgiens viscéraux

Le SNCVD sera le cas échéant l'outil pour d'éventuelles recommandations émises par cette commission.

Le site internet est maintenant en ligne à l'adresse www.chirurgie-viscerale.org, avec un espace propre au Syndicat ; un forum y sera ouvert dans les semaines qui viennent, uniquement accessible aux adhérents du Syndicat.

Des évaluations économiques ont été faites à partir des chiffres de la CNAM et de la DREES et vous seront communiqués dès que terminées.

Le SNCVD dispose d'une secrétaire et d'une attachée de presse pour faire entendre la voix des chirurgiens digestifs.

B - La situation actuelle

Nous sommes entrés dans une zone de turbulence jusqu'en janvier-février prochain avec successivement le dépôt du PLFSS 2009 le 15 octobre prochain, les discussions conventionnelles du 9 octobre au 10 décembre sur le secteur optionnel, puis le relais pris par le gouvernement si ils ne sont pas mis d'accord, et enfin la loi Bachelot jusqu'en février prochain.

- le secteur optionnel est un piège : il est proposé aux secteurs 2 ! et non aux secteurs 1 ! Les simulations montrent qu'il apporterait + 38% aux secteurs 1 ; qu'il ferait perdre 10 000 euros aux petits secteurs 2. De plus, rien n'est précisé sur la prise en charge des cotisations sociales. Il est réservé aux chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens.

Le secteur optionnel : un nouveau secteur 1 pour les secteurs 2...

Président

Dr Ph. BREIL
06 61 72 05 00

Secrétaire Général

Dr H. JOHANET
06 76 04 97 37

Trésorier

Dr E. HUTIN

- le secteur 2 : il serait fermé aux nouveaux chirurgiens, et on ne fera pas de cadeaux en créant un secteur optionnel, sans contrepartie sur le secteur 2 ;

En pratique, après le pilonnage médiatique de ces derniers mois sur « dépassements » d'honoraires et l'accès aux soins, les promesses antérieures non tenues, les discussions à venir sans notre participation, le SNCVD a appelé à la manifestation nationale du 4 octobre à Paris et appelle à la grève des soins (en assurant la permanence des soins) à partir du 13 octobre

0 consultation

0 intervention

**Au moins les 13 et 14 octobre
et la semaine complète si cela vous est possible**

Ceux qui ne veulent pas s'arrêter peuvent manifester leur solidarité en adressant un chèque de plus de 100 euros au Syndicat au Dr Hutin, Clinique Aumont, 52 ter avenue de Saint Cloud, 78000 Versailles, à l'ordre du SNCVD.

Le SNCVD s'est procuré le mailing de tous les députés et les sénateurs pour leur écrire dans les jours qui viennent. Vous devez vous même contacter votre député et votre sénateur (ne pas négliger les sénateurs, c'est eux qui ont sauvé le secteur 2 l'an dernier) ; un argumentaire va vous être fourni dans les jours qui viennent.

2) Bilan Financier (Dr Hutin)

Il est à ce jour positif de 66 000 euros, avant déductions de dépenses en cours ; il a été évoqué au bureau plusieurs hypothèses : consultations de juristes, réalisations d'affiches à mettre en salle d'attente « votre chirurgien digestif », journée professionnelle... Pas de décision pour l'instant.

3) Activités futures

L'introduction des implants de paroi dans les GHS va quitter la HAS pour passer à la mission T2A ; nous suivons le dossier de près et avons encore vu Mme AUSTIN cette semaine sur ce sujet.

L'Accréditation est financée pour les libéraux mais pas pour les hospitaliers : il n'est pas imaginable que parce qu'on travaille à l'hôpital, les chirurgiens ne puissent être accrédités. Le SNCVD a suscité avec le président de la FCVD (OA des digestifs), une action commune à plusieurs spécialités auprès du ministère pour financer l'Accréditation des praticiens hospitaliers ; B. MILLAT a été reçu au Cabinet la semaine dernière, le dossier avance...

II - La manifestation du 4 octobre à Paris

L'amphi Binet était plein, soit 900 chirurgiens ; ont pris la parole P. CUQ, X. GOUVOU-BEAUCHAMPS et O. MORIN pour l'UCDF, P. BREIL pour le SNCVD, J. CATON pour les Orthopédistes, D. LOISANCE pour le secteur libéral à l'hôpital, un représentant du Syndicat National des Internes, un représentant du Syndicat National des Chefs.

La presse a pris des images.

Le SNCVD a été sollicité par France 2 et France 3.

Cette réunion a été précédée d'un conseil d'administration de l'UCDF, le matin, où étaient présents P. BREIL et H. JOHANET pour le SNCVD. Nous nous sommes également entretenus avec G VALLACIEN du Conseil National de la Chirurgie.

Outre la grève, **il a été décidé que chaque chirurgien adresse à sa CPAM une lettre recommandée avec accusé de réception de demande d'information concernant la procédure de déconventionnement (le modèle vous est joint) dès maintenant.**

Le SNCVD soutient les propositions de l'UCDF **avec deux restrictions** :

- tarifs opposables pour les CMU, AME et les urgences ; pour le SNCVD, il n'y a pas d'urgence : il y a des urgences vitales ou des malades non programmés ; seules sont concernées les urgences vitales.
- Secteur avec dépassements jusqu'à 400% du tarif opposable ; pour le SNCVD, l'indexation du tarif opposable sur le coût de la vie est impératif.
- Secteur à honoraires libres, non remboursés par la Sécu.

ARGUMENTAIRE

1. **C'est la 3^{ème} crise sur la chirurgie en 4 ans : le gouvernement ne règle pas les problèmes.**
2. **La sécu se désengage de la chirurgie: bientôt la chirurgie comme les lunettes et les dents** ; par rapport à l'indice du coût de la vie, en francs constants, l'opération payée 100 en 1970, est payée 70 en 2006 (secteur 1, tarif opposable) ; si le chirurgien est en secteur 2 avec un taux moyen de dépassement de 40%, sa recette est en 2006 de 90 ; si il fait des dépassements moyens de 100%, sa recette en 2006 est de 125. « Votre opération est prise en charge à 100% » : Non : à 70%. Pour maintenir une recette 100, le taux moyen de suppléments d'honoraires devrait être de 72%.
Votre plombier vous facture 2 robinets, la sécu ne rembourse qu'un acte et demi.
3. **Les suppléments d'honoraires sont légaux ; ils ne font que compenser le coût des charges :**
 - cotisation CARMF (source CARMF, en francs)
 - 1970 : 3000
 - 2006 secteur 1 : 25 000
 - 2006 secteur 2 (40%) : 125 000
 - 2006 secteur 2 (100%) : 135 000
 - cotisation URSSAF (source URSSAF, en francs)
 - 1970 : 25 000
 - 2006 secteur 1 : 100 000
 - 2006 secteur 2 (40%) : 220 000
 - 2006 secteur 2 (100%) : 290 000
 - 2006 en fct indice du coût de la vie : 125 000
 - cotisation RCP :
 - 1970 : 1 500
 - 2006 : 67 000
 - La différence entre les recettes et les charges :
 - 1970 : base 100
 - 2006 secteur 1 : - 41%
 - 2006 secteur 2 (40%) : - 30%
 - 2006 secteur 2 (100%) : + 5%

Pour maintenir la base 100, il faudrait un dépassement moyen de 31% sur 80% de la Clientèle.
4. Le chirurgien est une entreprise économique ; il fait tourner des entreprises de soins publiques et privées ; il a des salariés. Il a été évalué que l'activité d'un médecin libéral génère 3,03 emplois équivalents temps plein.
5. Il est faux de dire que les suppléments d'honoraires restreignent l'accès aux soins.
 - Parmi 2419 chirurgiens viscéraux en France, 63% ne prennent pas de suppléments d'honoraires : 943 praticiens hospitaliers sans secteur privé, 191 PH secteur 1, 229 libéraux secteur 1, 157 mutualistes ; seuls 2 départements ont tous leurs chirurgiens viscéraux en secteur 2 : le Cantal et le Lot et Garonne.(source CDOM et CPAM)
 - 50% des actes réalisés par des chirurgiens viscéraux secteur 2, le sont au tarif opposable, sans supplément. (source CNAM)

- Le dépassement moyen est de 35% du tarif ss, soit 70 euros pour une hernie, 100 euros pour une vésicule (source CNAM).

6. Il n'y a plus de chirurgiens viscéraux ou il manque 1000 chirurgiens viscéraux en France.

Il existe 1256 établissements de court séjour (31 CHU, 462 CH, 20 CLCC, 141 PSPH, 602 cliniques), chiffres qu'on peut rapporter à 1000 avec la fermeture attendue des petits hopitaux (118, rapport Vallancien) et la poursuite de la concentration des cliniques. Il n'y a pas de bloc opératoire sans chirurgien viscéral ; pour assurer la continuité des soins, il faut être 3, soit 3000 chirurgiens viscéraux.

Il existe en France 1600 chirurgiens étrangers extracommunautaires exerçant dans les hopitaux publics (rapport Vallancien) ; on estime que 36% des chirurgiens sont des chirurgiens viscéraux, soit 576. Parmi ceux ci, 173 sont validés par le conseil de l'ordre (rapport CNOM), soit 400 chirurgiens de formation et de compétence non vérifiées.

Pour 3000 chirurgiens viscéraux nécessaires, seuls 2000 exercent avec une pratique validée.

L'annexe 1 de la convention de Washington protège les espèces animales : espèces en voie d'extinction, intégralement protégées, dont le commerce n'est possible que dans des cas tout à fait exceptionnels (scientifiques, par exemple). En France, l'Aquila Chrysaetos, dit Aigle royal fait partie de cette catégorie : on estime qu'il reste entre 2500 et 3000 specimens.

L'âge moyen des chirurgiens viscéraux est de 55 ans, supérieur à celui des orthopédistes et des urologues (source DREES). Un chirurgien travaille en moyenne 57 heures par semaine. 75% des étudiants en médecine en deuxième année sont des femmes.

Qui vous opérera demain ?

7. C'est la qualité de la chirurgie qui est en cause

Pour votre information : 2/3 des contrats de mutuelle ne prennent pas en charge les suppléments d'honoraires (source Mutualité Française)

DECONVENTIONNEMENT MASSIF

Modèle de lettre n°1

Ville, date

Monsieur le docteur *Nom Prénom*
Adresse
N° ADELI

à

Monsieur le Directeur de la C P A M
Adresse CPAM

LRAR

Monsieur le Directeur

Compte tenu de l'évolution (je dirais plutôt la non évolution) de la Chirurgie dans le système conventionnel, avec notamment le blocage des tarifs opposables des actes techniques en chirurgie depuis 20 ans, j'envisage d'exercer hors convention.

Dans cette hypothèse, je vous serais très obligé de bien vouloir me répondre par courrier sur les points pratiques suivants :

- Quelle est la procédure à respecter pour demander à exercer hors convention ?
 - Dans le cas d'un exercice hors convention, merci de me préciser et me communiquer le montant du tarif d'autorité pour les consultations : C et CS
 - Dans le cas d'une intervention chirurgicale, un patient bénéficiera-t-il de la prise en charge de ses frais d'hospitalisation en clinique conventionnée et pourra-t-il bénéficier du tiers payant ou devra-t-il faire l'avance des frais et se faire rembourser ensuite par sa Caisse ?
- Je souhaiterais que vous me communiquiez le tarif d'autorité des actes techniques de la CCAM.
- Enfin, si après ce déconventionnement, j'optais à nouveau pour un exercice en convention, pourriez-vous m'indiquer quelles seraient les formalités à accomplir ainsi que les délais d'adhésion. Aurai-je alors la possibilité de recouvrer mon ancien secteur d'exercice, à savoir le secteur 2 ?

Dans l'attente de votre réponse, veuillez accepter, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Signature

Modèle à adresser à votre député

Paris, le 20 octobre 2008

Monsieur le Député,

En tant que professionnel de santé exerçant sur votre territoire, mon devoir est aujourd'hui de vous alerter sur les conséquences dramatiques pour les patients et pour l'hôpital public du décret 2008-1060 du 14 octobre 2008, fruit d'une décision arbitraire prise sans aucune concertation avec les praticiens concernés.

Ce décret relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics a pour objet de fixer une redevance proportionnelle à leurs honoraires effectifs, et non plus basée sur les tarifs de la Sécurité Sociale.

Qu'une activité libérale exercée au sein d'un établissement public donne lieu au versement d'une redevance est un principe qui ne peut être remis en cause. Mais en entraînant une chute de 30 à 40 % de leurs revenus, **ce décret ne constitue rien d'autre qu'une incitation au départ de ces praticiens de haut niveau vers le secteur privé, avec la menace d'une mise en place progressive d'une médecine à deux vitesses** où seuls les plus riches pourront bénéficier des soins des meilleurs praticiens partis exercer dans les cliniques privées ou de ceux qui, restant à l'hôpital public, augmenteront notablement leurs honoraires pour compenser leur perte de revenus.

Je souhaite également aujourd'hui attirer votre attention sur le fait que ce décret s'inscrit en totale contradiction avec le Code de la Santé publique : en portant atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien (celui-ci pourra en effet être incité par son employeur, l'hôpital, à faire le choix d'actes plus coûteux pour augmenter le montant des recettes des hôpitaux publics) et en encourageant le partage d'honoraires entre l'hôpital public et le praticien, ce décret s'oppose purement et simplement aux fondamentaux de l'éthique médicale. **Personne ne peut percevoir une commission sur des soins !**

En plus d'être contraire à l'éthique et totalement inique - les taux retenus selon ce nouveau mode de calcul de cette redevance sont clairement disproportionnés au regard de la valeur du service rendu - ce décret méconnaît sciemment l'apport de l'activité libérale aux établissements publics de santé : revenus supplémentaires issus de la redevance versée par les praticiens, revenus d'activité publique renforcée, rôle majeur dans l'attractivité de l'hôpital, grâce notamment à la réputation des praticiens de haut niveau qui y exercent dans des spécialités très concurrentielles avec le secteur privé extra-hospitalier.

On a voulu vous faire croire que seuls quelques dizaines de praticiens se mobilisent contre les effets pervers induits par ce décret. Cela est totalement faux, les risques sont tels que nous sommes à l'heure actuelle près de 1 200 à tirer la sonnette d'alarme depuis plus de 4 mois !

Ce qu'un tel décret porte en en germe, la loi peut encore le corriger. C'est pourquoi, au nom des praticiens et des patients, je vous demande donc instamment de vous mobiliser pour mettre à l'ordre du jour ce sujet crucial. Nous comptons sur vous pour ne pas rester indifférent face à cette décision dangereuse pour l'équilibre de notre système de santé.

En espérant bénéficier de votre soutien,

Veillez agréer, Monsieur le Député, l'expression de ma plus haute considération,

Signature et Cachet du praticien