

16 AOUT
2011

Mort annoncée ou dernière chance ?

Actu-Path sur la convention médicale

- rédaction par la section libérale -



Après avoir été approuvée par la majorité des syndicats médicaux, la nouvelle convention médicale est définitivement signée.

Le SMPF s'est abstenu lors du vote d'approbation à l'assemblée générale de la CSMF/UMESPE. Comment pourrait-il en être autrement alors qu'une fois de plus **l'ACP libérale n'a pas obtenu les financements supplémentaires indispensables à sa restructuration et à la prise en charge de la cancérologie.**

AU SOMMAIRE

Cette convention ne nous apporte rien si ce n'est une entrée très limitée dans le « paiement à la performance » et de vagues engagements de finaliser la CCAM-V2 fin 2011.

- Concernant le paiement à la performance, il est ciblé sur l'acquisition de modules informatiques permettant la « production » de comptes rendus standardisés et leur intégration dans le DCC. Les sommes en jeux sont de l'ordre de 350 €. Visiblement, les signataires connaissent bien mal les tarifs pratiqués par les SSII en ACP ainsi que le travail et les responsabilités supplémentaires pour les pathologistes.

- Concernant la finalisation de la CCAM-V2 fin 2011, il est possible que le travail « technique » soit terminé à cette date. Mais, comme aucune enveloppe financière ne semble avoir été prévue pour accompagner la mise en place de cette nomenclature, nous craignons d'être déçus une fois de plus.

Cette CCAM-V2, beaucoup plus précise que la V1 permettra à l'assurance maladie de connaître très précisément notre activité, pathologiste par pathologiste, entre autres dans le domaine de la cancérologie. Les cotations utilisées pourront être recoupées avec celles utilisées par les chirurgiens. Des éléments épidémiologiques assez puissants pourront être tirés de nos codes, rendant ainsi inopérant l'un des rares moyens de pression que nous avons : le blocage des transmissions.



La question est posée de savoir si le SMPF doit continuer le travail technique demandé par la CNAM pour la mise en place de la CCAM-V2 ou s'il exige, au préalable, que soit annoncée l'enveloppe prévue pour cette CCAM-V2.

Si cette enveloppe est nulle, quel intérêt de continuer ?



Malgré les pressions du SMPF, le syndicat national transversal CSMF/UMESPE auquel nous appartenons ne nous a certainement pas défendu autant qu'il aurait du. Devant les critiques que nous leur avons adressées, Messieurs Chassang et Rey, respectivement président de la CSMF et UMESPE, nous ont assurés de leur soutien dans l'avenir et nous ont répondu dans deux récents courriers. Devons-nous nous en contenter ? En voici deux extraits en encadré.



Les maigres avancées obtenues par quelques spécialités ou la crise économique ne sont pas des excuses suffisantes. **Le SMPF a échoué.** Est-ce **par incompetence ou naïveté ? Nous n'avons pas réussi à faire comprendre à nos interlocuteurs la nécessité d'un financement de l'ACP libérale dans un but « structurant » et d'accompagnement des progrès en cancérologie ainsi que l'inégalité de moyens entre ACP publique et libérale.**



La raison de cet échec est double :

- Notre poids politique est nul : 700 médecins, donc l'activité reste encore et toujours mal comprise malgré nos efforts de communication. Notre position ne nous permet pas d'être directement à la table des négociations. Or la « maîtrise médicalisée » n'est qu'un leurre et les seuls arbitrages sont exclusivement comptables et politiques.
- Nous sommes confrontés à des interlocuteurs dont l'idéologie est fondamentalement anti libérale. Exercer en secteur libéral semble un péché originel qui ne pourra jamais être compensé par la qualité, l'efficacité ou la productivité ! Ce dernier point est très insidieux. Il permet de justifier l'absence de revalorisation par le simple fait que nos revenus sont « élevés » (il faut, par là, entendre supérieurs à ceux du public) et qu'en conséquence nous pouvons accepter des baisses régulières pour le plus grand bien des malades et de la société même si le prix des actes ACP en France est globalement le plus faible des pays occidentaux.

Comment réagir ?

Notre poids politique ne pourra augmenter que si chacun de nous prend conscience que **le temps de la concertation et de la confiance est fini et que seules des mesures de contestation, de grève, de blocage nous permettront de nous faire entendre.** Plus nombreux nous serons à appliquer ces mesures, plus de chances nous aurons d'être entendus. **La solidarité au sein de la profession sera essentielle.**



Extraits des courriers reçus de la part de la CSMF / UMESPE :

«..... Le Directeur de l'UNCAM s'est donc engagé, et m'a demandé de le faire savoir publiquement, à son implication personnelle en septembre dans la prochaine réunion de la CHAP pour mettre en place les mesures de nomenclature et leur valorisation telles qu'elles sont évoquées dans l'accord conventionnel. Vous comprendrez bien, que dans le contexte financier actuel, il a voulu évité que les revalorisations financières à travers des actes techniques figurent d'une manière trop ostentatoire vis-à-vis de l'opinion publique et des médias. J'espère que le Directeur de l'UNCAM tiendra son engagement dans ce domaine, et sachez que le Président Michel CHASSANG et moi-même serons particulièrement vigilants et actifs ».

« Compte tenu de l'immobilité de la CHAP au cours de ces dernières années, je suis intervenu personnellement auprès de Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur de l'UNCAM, pour lui demander de s'engager aux côtés des signataires pour faire évoluer les actes techniques inclus dans la convention et en particulier, ceux d'anatomo-cytopathologie. C'est la raison pour laquelle j'ai pu annoncer officiellement qu'il viendrait présider une CHAP exceptionnelle au mois de septembre et que je suivrai personnellement, avec Michel CHASSANG et Christian JEAMBRUN, l'application de toutes les mesures de nomenclature contenues dans l'accord conventionnel. »

Face à l'idéologie, il est hors de question d'être culpabilisé. L'objet de la discussion n'est pas de remettre en question l'ensemble du système de santé Français, reposant sur deux types d'exercice, public et libéral, ayant chacun ses avantages et ses inconvénients. Une étude de la DREES de 2009 concluait que « *Toutefois, en termes de niveau de vie, médecins libéraux et hospitaliers sont à parité.* ». Le fait que plus de 90% des médecins choisissent de travailler sous le régime du salariat semble indiquer que le secteur libéral n'a pas que des avantages.

Les revenus des médecins pathologistes libéraux sont dans la moyenne de ceux des autres spécialités médicales, mais avec une activité croissante. Même si la biologie et la radiologie ont subi des baisses autoritaires, il est hors de question que le SMPF accepte une quelconque mesure qui entraînerait une baisse, d'autant

plus que la simple augmentation du coût technique de nos actes a déjà entraîné une baisse de nos revenus entre 2008 et 2009 et une chute continue, ramenée à l'activité depuis plus de 20 ans. La « productivité » du secteur libéral ACP est très élevée par rapport aux pays voisins et le coût des actes d'ACP est extrêmement faible par rapport au Service Médical Rendu.

Les pathologistes libéraux sont aussi des chefs d'entreprises, des DRH, des techniciens, des qualitatifs, justifiant une lointaine visibilité sur l'avenir de leur profession. Les conséquences en sont le repli sur eux et l'arrêt des investissements pourtant nécessaires à l'évolution des structures et les regroupements.

La section libérale du SMPF proposera une série d'actions qui sera graduellement mise en place. La réussite de ce mouvement dépendra de vous.

En premier lieu, l'ARRÊT TOTAL DES TRANSMISSIONS AUX REGISTRES EST RELANÇÉ DEPUIS LE 1^{ER} JUILLET sans aucune exception. Le retrait des codages ADICAP dans les CR-ACP suivra.

L'InVS (Institut de Veille Sanitaire) nous a fait savoir qu'elle se retirait des discussions actuelles DGOS-CNPath et qu'elle préférerait payer plus cher les données ACP que de s'adresser aux pathologistes. Le message est clair : InVS, ASIP, INCa refusent de reconnaître le rôle de l'ACP en santé publique au travers de l'épidémiologie même si les coûts sont supérieurs et la qualité des données inférieure. Un comble en pleine crise économique. Un décret obligeant les pathologistes à transmettre leurs données sera certainement la réponse des tutelles ; nous aviserons alors !

Etant donné les efforts déployés par le syndicat depuis 4 ans, **notre colère est à la mesure de votre déception.** Certains nous demanderont d'arrêter toute participation aux groupes de travail DGOS, et d'interrompre les discussions sans fins et sans résultats avec l'Assurance Maladie. La politique de la chaise vide est-elle une solution dans les conditions actuelles, surtout si elle divise la profession ?

Nouveau coup de théâtre dans le cadre de la réforme de la biologie médicale !

Mi-juillet, nous vous avons annoncé que l'article 49 du PPL Fourcade votée le 13 juillet dernier avait définitivement exclu l'ACP de la définition des actes de biologie en modifiant et ratifiant l'ordonnance du 15 janvier 2010 réformant la biologie médicale.

Saisi



par

60 députés de l'opposition, le Conseil constitutionnel devait se prononcer sur la constitutionnalité de la loi issue de la PPL Fourcade. Le Conseil a rendu sa décision (n° 2011-640 DC) le 4 août 2011. A la surprise générale, le Conseil a invalidé une très grande partie de la loi en déclarant contraires à la Constitution trente des soixante cinq articles qu'elle comprenait. Or, parmi

les trente articles annulés, se trouvent les articles 43, 49, 50, 51, 52 et 53, qui réformaient la biologie médicale. Ces dispositions sont annulées par le Conseil constitutionnel au motif qu'elles ne présentaient pas de lien, même indirect, avec la proposition de loi initiale, qui ne comprenait il est vrai que seize articles.

Pas de remise en cause sur le fond. Le Conseil constitutionnel ne censure aucun article pour des motifs de fond, mais exclusivement pour des raisons de procédure (« cavalier législatif » ou contraire à la règle de l'entonnoir). Quoi qu'il en soit, la décision du Conseil constitutionnel a pour effet immédiat d'opérer un retour aux dispositions originelles de l'ordonnance (toujours pas ratifiée) du 13 janvier 2010 dans l'attente d'un éventuel nouveau projet de réforme...

Demande de ratification de l'ordonnance modifiée dès septembre.

Le SMPF (comme les Syndicats de Biologistes) appelle à une adoption rapide, dès la rentrée de septembre et dans le cadre d'un véhicule législatif spécifique, de l'intégralité du texte de l'ordonnance tel que modifié par les deux Assemblées le 13 juillet dernier.

Il n'y a pas pour le syndicat de trêve estivale. Nous attendons de voir quelle sera, en septembre, l'attitude de la CSMF et de l'UMESPE vis-à-vis de l'ACP ainsi que les propositions de l'Assurance Maladie. Il s'agit là de notre dernière chance. Les élections de 2012 passées, l'heure sera à l'austérité.



Le SMPF a introduit un recours en Conseil d'Etat pour rupture d'égalité à la suite des écarts de cotations entre pathologistes exerçant en biologie et pathologistes exerçant en spécialité.