

Préparez-vous à vous mobiliser !

354 - La rentrée, vous devez vous en douter, sera chaude : en effet, il y a plusieurs dossiers hautement sensibles « sur le gril ». Le 17 octobre, les syndicats signataires devront rendre leurs copies sur l'encadrement des honoraires du secteur 2. Il ne faut pas être devin pour en connaître l'issue ! Bien que le Directeur de l'Assurance Maladie ait, enfin, reconnu que les honoraires du secteur 1 n'étaient pas à leur juste valeur, il a rapidement laissé entendre que les caisses « étaient vides » ! Donc ne vous y trompez pas, malgré les demandes de l'UMESPE, il n'y aura aucune revalorisation de nos actes. En cas d'échec, les directives seront inscrites dans la LFSS 2013. C'est évident, il faut s'attendre à des mesures coercitives. Le CNOM serait mis sur la touche, les sanctions directement appliquées par l'Assurance Maladie sur le caractère « abusif » d'un acte. La pénalité : appliquer les honoraires opposables, un aveu manifeste qu'être en secteur 1 est une punition ! Marisol Touraine n'a pas exclu, non plus, des contraintes d'installation pour les spécialistes en secteur 2 ! Autres sujets brûlants, la pertinence des actes et les gains de productivité. Par pertinence des actes, on entend des écarts de pratiques entre différents lieux géographiques. Par gain de productivité, on évoque une amélioration de l'efficience. Le risque est bien entendu la diminution du tarif d'un acte sous des prétextes spécieux. Dans le dernier rapport de l'IGAS sur l'ONDAM, pour économiser, d'ici 2017, 10 à 15 milliards d'euros, les rapporteurs préconisent de geler les honoraires pendant 5 ans et de revoir le tarif des actes techniques en fonction des gains de productivité. Veut-on la mort de la médecine libérale ? Dans le PLFSS, ne l'oublions pas, il est prévu 150 millions d'euros d'ajustement d'honoraires sur les actes techniques. Où sont les promesses présidentielles d'un ONDAM à 3 % en 2013, réduit dans les 100 jours à 2,7 % ?

Un Sophia bis (*[Sophia « disease management » à la française des patients diabétiques]*), sur l'insuffisance cardiaque est dans le PLFSS. Etonnant alors que la CNAMTS garde le secret sur les résultats et le coût réel de Sophia. Même l'IGAS est très dubitative, pour elle les résultats sont loin d'être probants, tant du point de vue sanitaire qu'économique. Alors que 40 % des insuffisants cardiaques ne voient même pas une fois par an un cardiologue, cette situation risque fort de s'aggraver...

Un mot sur le DPC, il est « au point mort », le Collège des médecins généralistes

enseignants bloque le système, car il n'accepte pas la composition actuelle de la Commission scientifique indépendante. On peut douter d'un démarrage du DPC en 2013.