La FMF défend 3 positions

- La FMF est disposée à négocier les conditions de l'espace de liberté tarifaire.

« *Augmentez le tarif opposable et les compléments d'honoraires diminueront !* »

L'importance des compléments d'honoraires est liée à la faiblesse des tarifs opposables qui ne permettent pas aux médecins libéraux d'assumer les charges sociales. La FMF demande l'adaptation des tarifs au coût de la pratique en libéral
.

- La FMF propose un « Nouveau CAS » ouvert à tous les médecins.

- avec une garantie de tarifs opposables pour les plus démunis, mais aussi pour les soins non programmés, à condition que ceux-ci soient revalorisés,

- avec une taxation pour les charges sociales qui ne s'appliquerait que sur le montant des compléments d'honoraires.

- La FMF demande à ce que la « clause CAS » soit retirée des contrats des mutuelles.

1. **1. CCAM Technique : déshabiller Paul pour habiller Pierre... avec iniquité des Secteurs 1 et 2, des territoires et des spécialités.**

Fidèle aux méthodes de son prédécesseur, Nicolas Revel, Directeur général de la CNAMTS, fait des propositions de revalorisation sur des actes qui ne sont pas ou peu pratiqués, et diminue les tarifs opposables des actes les plus courants.

La revalorisation de la prothèse de cheville pratiquée par une poignée d'orthopédistes en est le meilleur exemple. En revanche, aucune proposition sur le coût réel de la pratique, et pas d'indexation pour les médecins des DOM-TOM qui sont confrontés à un surcoût de 30% (notamment pour le matériel et sa maintenance).

«Des promesses pour revoir la CCAM... Cela fait 10 ans que la FMF attend...»

- Passage au tarif cible de certains actes lourds, notamment les actes interventionnels sur l'appareil digestif pour valoriser les techniques moins invasives : **c'est <u>pour tous les actes</u> que la FMF demande, pour les spécialistes, le tarif cible.**

- Prise en compte de la spécificité de la chirurgie infantile avec notamment la création d'un modificateur pour les actes de chirurgie lourde des enfants de moins de 4 ans ; prise en compte de l'obésité morbide ; revalorisation des modificateurs d'urgence … pour le Secteur 1 et le CAS (en prenant le budget sur certains actes comme la lithotripsie extracorporelle), etc. : C'est une politique de saupoudrage ! La revalorisation de la chirurgie ambulatoire n'est même pas évoquée. Ces majorations sont faites sur des actes pratiqués quasi uniquement à l'hôpital public.

La FMF demande <u>l'adaptation des tarifs au coût de la pratique en libéral</u> .

2. Contrat d'Accès aux Soins (CAS) : ce n'est pas un succès, c'est un tonneau percé.

Le long panégyrique à la gloire du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) présenté dans le diaporama des

« propositions de la CNAMTS » montre que la politique n'a pas changé et que la nouvelle direction de la CNAMTS se cramponne à un CAS qui accentue les inégalités entres les régions et entre les spécialités, arguant que « *la régulation des pratiques tarifaires excessives doit être poursuivie* ».

Les 5 syndicats ont demandé un changement dans les relations CNAM – Médecins.

Pour sa part, la FMF redemande un nouveau mode relationnel et la fin du harcèlement des médecins libéraux !

3. La FMF demande à ce que la « clause CAS » soit retirée des contrats des mutuelles.

Plusieurs points doivent être rappelés ou clarifiés :

- Il est faux de dire que les compléments d'honoraires ont baissé depuis l'instauration du CAS : ils avaient déjà commencé à diminuer avant 2012 !

- Le CAS ne profite qu'aux complémentaires qui remboursent moins les actes des médecins restés en Secteur 2.

- Le CAS n'améliore pas l'accès aux soins : la CNMATS s'abstient d'afficher l'augmentation du montant total des compléments d'honoraires du fait de l'augmentation du nombre de médecins ayant accès aux dépassements.

- Les chiffres montrent que le taux d'adhésion au CAS peine à se maintenir : plus de 50% des médecins en sortent chaque année (598 /798 en 2015).

- Les revalorisations concernent en effet des actes principalement réalisés à l'hôpital et pénalisent les actes de chirurgie courante accessibles au privé.

L'entonnoir se précise :

- les actes rémunérateurs, lourds et prestigieux à l'hôpital
- les petits actes, mal rémunérés, en privé (Secteur 1 ou Cas mal payés, multiplication des actes obligatoire).

Rien ne change : lorsque l'acte est revalorisé, le taux de dépassement du médecin diminue. Le CAS va être revu (et rebaptisé) pour appâter plus de médecins Secteur 2 dans certaines spécialités. Ce qui était rémunérateur en privé va devenir très coûteux en public du fait du fonctionnement de celui-ci.

C'est la porte ouverte aux réseaux ultra privés, ultra libéraux...

Pour éviter cette dérive, la FMF propose un nouveau CAS ouvert à tous les médecins.

A propos

Créé en 1968, la FMF, Fédération des Médecins de France, est un syndicat professionnel regroupant
médecins
généralistes, spécialistes et Mep. Elle est le 2nd syndicat de médecins libéraux. Les mots clés sont l'indépendance, la transparence, 1 adhérent = 1 voix, et l'innovation.
Elle est le
seul syndicat polycatégoriel
à avoir refusé de signer l'actuelle convention médicale avant sa publication.
La FMF est présidée depuis 2011

par Jean-Paul Hamon, médecin généraliste, qui a publié chez Albin Michel « La fin de notre système de santé », un ouvrage co-écrit avec le journaliste Daniel Rosenweg.