Monsieur Le Directeur Général, Paris le 2 mai 2016

Au terme de cette première période d'échanges entre Assurance Maladie et syndicats médicaux, le syndicat « LE BLOC » souhaite vous apporter des commentaires et des propositions.
L'Assurance Maladie a présenté une vision de la situation de la rémunération des médecins libéraux qui nous paraît dangereuse et erronée : les revenus des médecins auraient progressé plus vite que la richesse nationale ces cinq dernières années ! C'est ce qui a été principalement repris dans la presse et qui peut laisser penser à l'opinion publique que la revalorisation tarifaire des actes médicaux et chirurgicaux n'est pas indispensable.

La vérité est pourtant bien différente. Le taux de croissance annuel moyen des revenus de 2011 à 2015 est de 1,6% pour l'ensemble des médecins. Sur la même période, le taux de croissance annuel a été de 1,1% pour l'inflation et de 1,9% pour le salaire de base en France. Les revenus des médecins ont ainsi progressé moins vite que ceux des autres professions et leur progression en euros constants n'a été que de 0,5%.
Si on considère les spécialités du bloc opératoire, la croissance annuelle des revenus a été respectivement de 0,3%, 1% et 1,1% pour les chirurgiens, les anesthésistes et les gynécologues, soit une progression très nettement inférieure à celle des revenus moyens d'activité en France. **Les chirurgiens ont vu leur revenu baisser de 4% en euros constants par an de 2011 à 2015**.

Vous comparez ainsi des revenus de certaines spécialités issus presqu'à 100% du tarif opposable et des revenus de nos spécialités chirurgicales issus en moyenne pour 40% des compléments d'honoraires compensant l'historique faiblesse des tarifs opposables chirurgicaux !
Cette approche « revenus » est déconnectée de l'évolution de l'activité des médecins. Vous auriez du publier le taux de croissance annuel moyen du nombre de consultations, ce qui aurait pourtant facilement démontré que l'effet volume d'activités est le principal responsable de la (faible) hausse des revenus. Une hausse de l'activité globale médicale, cumulée à une baisse du nombre de médecins, ne peut que se traduire par un surcroît d'activités par médecin et donc une hausse des revenus.
La consultation de base à 23 euros n'a pas évolué depuis 2011 et a en réalité perdu en termes réels près de 6% de sa valeur. Ce n'est donc qu'au prix d'une dégradation de leur qualité de vie professionnelle que les médecins maintiennent leurs revenus, ce qui se traduit par les problèmes de désertification médicale (frein à l'installation pour les jeunes), de burn-out et suicides que semblent passer sous silence l'Assurance Maladie. Nos spécialités sont particulièrement touchées associant forte pénibilité et haute responsabilité, travail de jour et de nuit, gardes et astreintes, week-end compris.

La valeur réelle des principaux actes du bloc opératoire a perdu 30% ces 20 dernières années
La mise en place de la CCAM en 2005 a fait l'objet d'erreurs flagrantes de calcul « des coûts de la pratique pour nos métiers », dues à un rapport de forces syndicales défavorable aux spécialités du bloc opératoire.

Nous avons été sensibles à votre proposition de revoir ensemble et de moderniser la CCAM et en particulier « le coût de la pratique ». Nos actes les plus courants ont vu leurs tarifs fixés dans les années 90, réévalués depuis de seulement 6,5% (coefficient J), soit une baisse des tarifs en euros constants de près de 30% sur la période. Notre prochaine convention doit corriger un certain nombre d'anomalies majeures comme l'absence de modificateurs J et K sur un certain nombre d'actes chirurgicaux ou la non tarification de certaines techniques d'anesthésie….

**A titre d'exemple, le tarif de remboursement des varices était de 167 € en 1990 contre 178€ en 2016! Avec un taux de charges de l'ordre de 50%, cela valorise cet acte chirurgical pour le chirurgien, qui nécessite une heure de bloc et la prise en charge du patient pendant 15 jours en postopératoire, à moins de 90 euros.*

**A titre d'exemple, certaines anesthésies sont remboursées 48 euros par l'assurance maladie pour prendre en charge des patients à haut risque ASA 3 ou ASA 4.*

Ce décalage complet avec une valorisation juste et comparable aux normes internationales se retrouve sur la majorité de nos actes courants. Les tarifs opposables actuels des principaux actes chirurgicaux sont incompatibles avec les exigences de qualité et de sécurité que nous devons aux patients.

Ce blocage du tarif opposable et l'augmentation de nos charges ont conduit depuis 1980 les chirurgiens à exercer en secteur 2 (81% des chirurgiens contre 44% en moyenne pour les spécialistes). Nous sommes dans l'incapacité d'augmenter sensiblement le volume de nos actes chirurgicaux. Ce n'est que par la hausse de leur valeur, via les compléments d'honoraires, que nous pouvons financer la hausse constante de nos charges professionnelles. C'est le seul moyen de continuer notre activité libérale dans des conditions acceptables de sécurité et de qualité pour les patients. L'innovation technologique, l'arrivée constante de nouvelles normes et exigences en matière de sécurité et de qualité imposeront l'augmentation irrémédiable des coûts de nos pratiques. En 2016, 2500 chirurgiens ont vu leur prime RCP augmenter de 20% à 100% selon les cas. Seul le secteur 2 a permis de faire face à cette problématique.

La logique de volume qui prévaut dans le modèle économique de nombreuses spécialités médicales est inapplicable aux spécialités du bloc opératoire. Notre modèle est basé sur la valorisation d'un acte technique unique par patient, à très forte valeur ajoutée et à haut risque, alors que celui des autres spécialités est fondé sur la valorisation d'actes souvent répétitifs dans le temps, pour le diagnostic, le traitement et la surveillance.

Notre future convention devra prendre en considération les spécificités des spécialités du bloc opératoire

Cette évidence n'a jamais été prise en compte dans les précédentes conventions, ce qui explique nos oppositions passées.

Face au retard tarifaire des 25 dernières années et aux fortes hausses de nos charges à venir, que compte faire l'Assurance Maladie ? De la réponse à cette question dépendra la viabilité de toute mesure affectant le secteur 2. Depuis janvier 2016, le plafonnement des contrats responsables (qui représentent 96% de l'ensemble des contrats de complémentaire santé) à 100% du tarif de remboursement de l'assurance maladie, doit imposer **une revalorisation des tarifs de nos actes,** indispensable pour garantir un accès aux soins pour tous. Les Français souscrivent chaque année 35 milliards de cotisations pour leur contrat de complémentaire santé, avec des hausses de 4% par an, même si leur remboursement a été réduit et plafonné !

Les assureurs complémentaires devraient loyalement participer pour rendre les soins accessibles.
LE BLOC propose que **pour l'ensemble des praticiens de secteur 2**, chaque fois que l'acte est pratiqué sans compléments d'honoraires, il bénéficie d'une **valorisation du tarif opposable et d'une prise en charge des cotisations sociales,** ce qui ferait diminuer sensiblement et immédiatement le niveau des compléments d'honoraires, objectif non rempli par le contrat d'accès aux soins.
LE BLOC est prêt à **revoir la régulation des pratiques tarifaires en secteur 2** pour la rendre plus transparente et efficiente.
Cette nouvelle convention doit également construire l'avenir sur les bases de l'évolution de nos pratiques de soins. Le développement de la chirurgie ambulatoire est une source majeure d'économies pour l'Assurance Maladie d'une part et nécessite une prise en charge qualitative par l'équipe opératoire d'autre part.
LE BLOC propose la **création d'un forfait de coordination (coefficient Am)** pour l'équipe opératoire face aux exigences de gestion en pré et post opératoire des patients. Cette nouvelle rémunération sera source d'efficience pour le système de santé sachant qu'un développement optimisé de la chirurgie ambulatoire diminuera les dépenses globales sans remettre en cause la qualité de la prise en charge des patients.
LE BLOC propose ainsi la réalisation d'une étude médico-économique pendant les 5 ans de la convention afin d'évaluer l'impact du développement de l'ambulatoire et de l'évolution de son financement.
La **valorisation des urgences chirurgicales H24 /365** (et non seulement la nuit) et la **révision du plafond pour la prise en charge de l'assurance RCP** sont 2 propositions indispensables à la future convention.
Enfin un plan de sauvetage de l'obstétrique libérale est urgent et indispensable. Nous vous le détaillerons lors de notre prochaine rencontre. Il devra faire évoluer les règles de fonctionnement des équipes libérales associant gynéco-obstétriciens, anesthésistes, pédiatres et sages-femmes et les financements des actes de consultation, des actes techniques de consultation et de bloc opératoire.

Monsieur le directeur général, les propositions du syndicat LE BLOC sont cohérentes et précises et permettront de résoudre les problématiques de nos métiers. La convention que vous allez nous proposer devra prendre en compte nos spécificités et intégrer nos propositions. Nous prendrons alors nos responsabilités.

Nous vous prions, Monsieur le Directeur Général, de recevoir l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Jérôme VERT	**Philippe CUQ**	**Bertrand de ROCHAMBEAU**
Président AAL	**Président UCDF**	**Président SYNGOF**