



Association des Étudiants en Médecine de
Marseille

Faculté de Médecine

27 Bd Jean Moulin

13005 Marseille

Tel/Fax : 06-85-30-51-91

contact@aem2.org

aem2.org

Procès verbal de l'assemblée extraordinaire du 23/10/12

Association
des
Étudiants
en
Médecine
de
Marseille

Est-ce quelqu'un s'oppose au fait que Pauline Duvant soit modérateur ? Pauline est modérateur._

Ordres du jour :

- Retour sur la semaine dernière (mobilisation et négociations conventionnelles)
- Nouveaux projets de lois déposés depuis vendredi dernier
- Arguments pour améliorer la démographie médicale ANEMF et ISNAR-
- Grève/mobilisation des externes
- Questions, débat, discussions
- Vote

Mobilisation

Retour sur les 2 AGE : on avait voté la grève. Une partie des étudiants présents en amphitheâtre n'étaient pas d'accord avec les propositions. Donc on avait voté pour la grève du 17 octobre et on avait émis 4 propositions : liberté d'installation, statut de l'externe, secteur 1, commission mixte d'évaluation

400 personnes ont participé à la manif marseillaise; plus de 300 déclarations de grève individuelles externes ont été déposées.

CNOM diapo

Suite aux rencontres avec le CDOM cet été pour faire porter nos revendications au local => retrait de ces recommandations le 13 octobre.

Il prône maintenant une revalorisation du secteur 1 avant de limiter les dépassements d'honoraires. Point positif ça a permis aux «vieux» et aux «jeunes» de travailler ensemble.

Négociations conventionnelles (NC)

Qu'est-ce ?

Secteur 1 : tarif sécu

secteur 2 : dépassement d'honoraires non remboursés

déconventionnement : aucun remboursement de la sécu

Où en sommes nous ?

Contrat d'accès aux soins Les médecins en secteur 2 plafonnent le nombre et le prix de leurs dépassements. En échange l'assurance maladie prendrait en charge une partie des cotisations sociales d'autant plus que le médecin fait d'actes au tarif opposable.

- encadrement des dépassements d'honoraires : 150% en 2013, 100% dans 4 ans.
- Critères des dépassements abusifs : rapport entre la somme des honoraires facturés et la somme des tarifs opposables et son évolution, fréquence des dépassements et leur variabilité, dépassement moyen annuel par patient,

Processus de sanction des dépassements d'honoraires abusifs :

- via une commission régionale réunissant 50% des représentants de l'AM et 50% des représentants syndicaux des médecins: Commissions Paritaire Régionales (ces commissions étaient l'acteur que l'ANEMF voulait central dans ce processus)

- Président de la CPR, désigné par l'AM, seul à décider de la teneur des sanctions (CPR ne décide que de l'existence d'une sanction), peut faire appel de la décision de sa CPR si elle décide de ne pas sanctionner le médecin. Cet appel est fait par le Directeur de l'Assurance Maladie.

Le médecin sanctionné peut aussi faire appel, mais toujours auprès de ce directeur.

L'ordre des médecins aurait un avis uniquement consultatif de même pour la commission paritaire nationale dans ce processus.

→ Toute puissance de l'assurance maladie dans le processus de sanction

Participation des mutuelles au remboursement des dépassements d'honoraires :

-ne sera par effective que si le patient a signé un contrat avec telle ou telle mutuelle et si le praticien a signé le contrat d'accès aux soins (pour les autres, les dépassements seront toujours peu remboursés)

Tarif de la consultation chez le généraliste et les soins de premiers secours devraient être réellement revalorisés grâce à un bonus pour les consultations des personnes âgées

-Revalorisation des actes promise effective en 2016 avec objectif d'atteindre les tarifs cibles fixés par la négociation de 2005 (qui n'ont jamais été atteints)...

- Tarif de la consultation chez le généraliste et les soins de premiers secours devraient être réellement revalorisés grâce à un bonus pour les consultations des personnes âgées

- Revalorisation des actes promise effective en 2016 avec objectif d'atteindre les tarifs cibles fixés par la négociation de 2005 (qui n'ont jamais été atteints)...

- par la dévalorisation de certaines spécialités. Donc pas de revalorisation globale

-également ces spécialités dévalorisés, au nombre de cinq, étant peu nombreuses, perdraient énormément d'honoraires pour peu de gain au final car répartis sur toutes les autres spécialités. Les praticiens "reconnus par la profession" par "des titres ou des travaux de recherche" ont le droit de faire autant de dépassements d'honoraires qu'ils le veulent.

Projet de loi Vigier

Vise à garantir un accès aux soins légal sur l'ensemble du territoire par la coercition. Numerus clausus définit selon l'évolution de la démographie médicale : capacité de formation ?

Instauration d'un stage de 12 mois en 3eme année d'internat dans un établissement de santé dans une zone sous médicalisée : qui pour former les internes dans ces «deserts médicaux» ?

Tout médecin souhaitant s'installer dans une zone doit demander l'accord préalable de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

-Installation d'au moins 3 ans en zone sous-médicalisées définie par l'ARS pour les nouveaux médecins désirant s'installer en libéral à compter de 2020→ médecine de différentes qualités en fonction des régions?

Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2013

PLFSS : texte législatif cadrant l'ensemble des mesures et objectifs de l'Assurance Maladie, de l'assurance vieillesse, donne des objectifs de santé publique pour le pays. Bien plus large qu'un simple cadrage budgétaire car il peut également porter des mesures d'actualités telles que l'obligation de prescrire des génériques, des mesures d'obligation d'installation en zones sous denses, etc... Il est voté chaque année, et est donc valable pour un an. Cadre le montant prévisionnel des dépenses de l'Assurance Maladie = l'ONDAM (Objectif National de Dépense de l'Assurance Maladie). Pourcentage (« ONDAM à 2,7% ») représentant le taux d'augmentation de l'ONDAM pour cette année. L'ONDAM était fixé à 2,5% l'an dernier, les dépenses de l'assurance maladie augmentent plus cette année que l'an dernier. Pour cette année, gouvernement se fixe comme objectif une réduction de 3,5 milliards du déficit de la sécurité sociale grâce à de nouvelles rentrées d'argent (taxes sur la bière, sur le tabac) et une limitation des dépenses Le soin de proximité doit être amélioré via la création d'équipes. L'objectif est que cette mesure débute dès Septembre 2013.

- Création de 200 postes de médecins appelés "praticien de proximité" pour 2013 pour répondre aux besoins des zones sous-médicalisées, qui viendraient aider les médecins surchargés et proches de la retraite. On leur assurerait un salaire égal à celui des assistants hospitaliers (CCA). Cette mesure serait au volontariat, donc incitative.

Cependant, un amendement a été déposé vendredi soir (amendement 553) par plusieurs députés. Il prévoit que les nouveaux médecins dont l'inscription au tableau de l'Ordre des médecins date moins d'un an, désirant exercer leur profession à titre libéral, en font la déclaration auprès de l'ARS de la région dans laquelle ils souhaitent exercer. Ils sont tenus de s'installer, pour une durée d'au moins deux ans, dans une zone sous médicalisée définie par l'ARS.

Projet de loi Le Roux

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins» Proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soin. L'objectif est de permettre aux mutuelles de jouer pleinement leur rôle de régulateur du secteur en leur donnant la possibilité d'être des acteurs de la négociation entre l'offre et la demande de soins» vise à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins.

Une telle mesure signe le début de privatisation de la santé et de l'américanisation de notre système de santé.

Patient avec une mutuelle A ne peut aller voir qu'un médecin avec une mutuelle A sinon

pas de remboursement de la mutuelle.

Contribution sur la démographie médicale NEMF ISNAR

- CESP: 400 dossiers proposés, la moitié est signée. 11 contrats pour Marseille pour 9 pour les internes. Le problème c'est qu'il y a peu de pub sur ces contrats.
- Augmenter et valoriser l'enseignement théorique et pratique en médecine générale
- forum des métiers de la santé : présentation des spé dans le public et en libéral
- mieux utiliser les ECN dans la gestion du flux des internes avec pour améliorer la répartition inter régionale :
- formation à la gestion de l'entreprise médicale
- augmenter les terrains de stage

Contribution sur la démographie médicale anemf isnar

- aides financières aux transports et logements pour les internes sans terrain de stage en zones sous-médicalisées
- aider et faciliter installation,,,
- favoriser regroupement professionnels de santé (maisons santé pluridisciplinaires par ex)

Grève/mobilisation

- Internes marseillais ont voté pour la grève «molle» : service mini et sensibilisation à la population sur les problématiques. S'il n'y a pas de changement : grève dure
- Paris et Lyon aussi
- AG ont lieu dans toutes les facs pour informer étudiants et décider d'une position
- AEM2 a déposé un préavis de grève pour vendredi 26 octobre (vote ce soir)

Ce soir, signature de 4 syndicats de médecins des négociations conventionnelles.

Difficulté de prendre des décisions à froid sans analyse des 15 pages des négociations. Pas beaucoup d'externes donc vote grève des externes difficiles.

Q: Comment faire une grève «dure» à l'hôpital ?

R: Molle : service mini, la plupart des internes sont présents. Dure : internes absents → médecins se débrouillent sans (gros bordel) + actes symboliques

Q: Les négociations sont abouties maintenant que les syndicats ont signé?

R: Faut que ça passe par le CA des syndicats

Q: Conditions travail externes ?

R: NC ne concernent pas les conditions d'externes. Il y a un amendement sur les conditions de travail salariés mais pas ce n'est pas très précis.

La liberté d'installation n'est pas touchée par NC.

La liberté est touchée par Vigier et PLFSS, déposés à l'assemblée.

Pas de vote possible en ce moment avec le peu d'externes pour voter une grève des externes. Si la grève externe est votée, tout le monde doit y aller. P2 D1 ne sont pas salariés.

Possibilité de voter contre ces projets de loi et donc menacer de faire grève.

Pour les moyens de pression, grève externes + internes (faire grève tous ensemble pour plus impact)

Demain il n'y a pas de grève des externes. Si grève, elle aura lieu vendredi. D'ici là,

possibilité d'actions symboliques.

Plupart des gens sont concernés par la liberté d'installation.

Q: position des syndicats va influencer les 2 projets de loi????

Sur certains points, nous sommes pris de court. Pas de vote possible sans l'analyse des textes, de plus, il y a un nombre faible d'externes.

Dans les NC, 4 syndicats ont signé. Il n'a plus de projet sur la liberté d'installation dans les NC mais un projet dans PLFSS sur limite de liberté installation + projet Vigier.

Nous attendons la position des internes.

Il faut rester mobilisés même s'il n'y a pas de vote ce soir, surtout avec le plfss. Réunion des internes à l'internat à 20h, si vous pouvez y aller c'est bien.

Ca peut être une «enculerie» avec le projet de loi qui arrive derrière.

Si grève, nous serons en amphi tous les soirs.

Il faut mobiliser les P2-D1 dans la semaine pour une action forte pour la liberté installation (marche...)

Vote d'une mobilisation des P2-D1: si on est seuls en France, on passe pour des cons.

Aucune position de tous les syndicats internes et médecins : on ne peut pas se permettre de faire une mobilisation.

Report du vote.

Nous devons attendre de voir ce que font les internes. Synthèse par mail le plus tôt possible. Le max de communication doit être faite. On reconvoque l'AG la semaine prochaine (avant ça ne sert à rien)

Vote des externes : tous les externes ne peuvent pas être réunis un même soir (conf). Pourquoi ne pas faire entre midi et 2 un vote dans une salle fermée (bulletin secret = vrai vote)

Pour les prochaines réunions, il faudra mieux distinguer liberté d'installation et dépassements honoraires. Il faudra mettre en place un papier avec les revendications externes.

Il y a aura des AG ordinaires tous les mois : pour voter des décisions nationales, locales, au niveau des cours, présenter les événements. On est 17 : on doit porter votre voix, pas la notre.

Séance levée à : 20h02

Fait à Marseille le 23/10/12

Tichadou Antoine, président de l'AEM2

Jullien Marine, secrétaire générale