

**COMPTE-RENDU DE LA REUNION « TOULOUSE TO WIN »  
LE 11 JUIN 2016 à 19h30  
SALLE SENECHAL – TOULOUSE**

**INTRODUCTION par le Dr MARTY**

- Rappel du succès qu'a bien failli être le mouvement du 13 novembre 2015, le Black Friday, avec une grève très suivie, des opérations «escargot» dans de très nombreuses villes et à Paris, une médiatisation importante du mouvement et des hôpitaux qui étaient aux abois dès 12h30. Malheureusement les terribles attentats sur Paris nous ont conduit à tout interrompre pour rester fidèles à notre éthique et à notre serment d'Hippocrate
- Rappel de la destruction en cours de notre système de santé par la loi santé mais aussi par toutes les mesures et lois qui l'ont précédée

**LE TOUR DES PROBLÉMATIQUES DE CHAQUE BRANCHE**

**Intervention de Ghislaine SICRE, présidente de Convergence Infirmière**

- Pas d'écoute de l'Etat malgré les modèles de coordination / regroupement proposés par les professionnels de santé
- Détournement des patients par la coûteuse de la mise en place de l'HAD à tour de bras, dans n'importe quelle phase post hospitalisation, là où les infirmières et médecins traitants pourraient tout à fait gérer
- Cela fait suite à l'éviction déjà ancienne (années 2000) des infirmières des maisons de retraite
- Soucis avec de nombreuses demandes d'indus par les tutelles pour les cabinets d'infirmiers jugés pas aux normes, pour les indemnités kilométriques...
- Les infirmières sont prêtes à redémarrer un mouvement dur, comme celui qu'elles avaient initié l'an dernier

**Intervention de Florent RIGAL, représentant d'un collectif d'infirmiers libéraux à Cherbourg**

- Problème du TPG car les infirmiers libéraux ont le plus grand mal à récupérer leurs honoraires qui ne leur sont pas toujours versés, sous des prétextes fallacieux (prescription non conforme...)
- Certains infirmiers ne peuvent plus se verser de salaire une fois les frais payés
- La profession n'a jamais été aussi démotivée: trop de charge de travail administratif, paperasserie, heures passées au téléphone avec les caisses....)

**Intervention du Dr Patrick SOLERA, président de la FSDL (Fédération des Syndicats des Dentistes Libéraux)**

**Les plateformes Low-Cost**

Les dentistes sont très inquiets de l'évolution du système de santé suite aux lois successives, Le Roux, ANI, Touraine qui entraînent la santé vers un système commercial, qui plus est, low-cost.

Rappel du scandale Dentexia avec détournement de 22 Millions d'euros auprès de patients qui ont avancé les frais et n'ont pas été traités ou très mal traités

A noter que le remboursement des prothèses n'a pas évolué depuis 28 ans et que les implants ne sont pas remboursés

Des anciens étudiants d'HEC montent des entreprises d'implantologie low cost, baffouent le code de déontologie et la FSDL s'attache à les poursuivre

**Les réseaux de soins**

Il y a aussi les réseaux de soins des mutuelles qui étudient les devis fournis par les patients et proposent les dentistes de leur réseau, ce qui détourne la patientèle

La FSDL attaque non pas les réseaux qui sont inattaquables, mais les confrères appartenant à ces réseaux pour publicité, compérage et détournement de patients. Contre cela, Santéclair a déclenché des perquisitions chez les dentistes, le conseil de l'ordre des dentistes et la FSDL pour le motif d' « appel au boycott et dénigrement du réseau » par la FSDL.

- Le syndicat des Femmes Chirugiens Dentistes a soutenu ce combat et fait un travail intéressant sur la démographie dentaire (40% des dentistes s'inscrivant au conseil de l'Ordre actuellement ont des diplômés étrangers)

Ce marché de santé dentaire est très financièrement intéressant pour les plateformes qui veulent se partager le gâteau et ne laisser aux dentistes que les soins peu rémunérateurs (caries, détartrage)

### **Intervention de Thierry LAVAT, représentant des opticiens**

Mise en place des réseaux de soins basé sur le principe de la peur :

- par la mise en place pour le patient d'un remboursement différencié c'est à dire que le patient est remboursé par ex 150 euros s'il va chez tel opticien, mais est censé avoir à 0 reste à charge s'il va chez celui du réseau (peur d'être mal remboursé)

- par la menace des pertes des clients pour les opticiens s'ils ne signent pas avec le réseau

Déroulement pour celui qui entre dans un réseau :

- Dans le 1er appel d'offre, il est demandé à l'opticien nouvellement inclus dans le réseau de faire une remise sur la monture, le choix des verres pouvant continuer à se faire parmi les 30 verriers français

- Trois ans plus tard, on leur demande de faire la même remise sur la monture + baisse imposée du prix des verres (avec diminution de 40 % de la marge)

Cela donc diminue la possibilité d'offre des verriers : sélection de 3 verriers parmi lesquels l'opticien doit en choisir un seul : on ne choisit donc plus grand chose, l'offre se réduit

- Nouvel appel d'offre, le réseau étrangle le praticien : il doit faire la même remise sur les montures, perdre un peu plus de marge encore et doit proposer obligatoirement sur son devis les propres montures des mutuelles que les opticiens doivent acheter (1700 euros /an)

- En outre, maintenant: obligation de prise de mesure électronique (4000 euros/an), et d'essayage virtuel des montures en ligne (1200 euros/an)

- Cela n'empêche pas les réseaux d'informer leurs clients qu'il existe encore moins cher sur internet !

On veut se débarrasser des professionnels de santé.

Il faut refuser de rentrer dans les réseaux

### **Intervention de Mr Jean-Louis SPAN président d' ADPM (Association des petites mutuelles)**

L'ADPM est contre les réseaux car ce sont les adhérents qui paient ces réseaux.

L'analogie du système peut être faite avec la grande distribution : le producteur doit diminuer sa marge ou payer pour continuer à faire des marges

Ce réseau s'organise et cela coûte de l'argent (à l'assuré)

Les principes de liberté de choix du praticien et de sa mutuelle doivent rester vrais donc il faut s'opposer aux réseaux

Ne pas confondre les petites et moyennes mutuelles et les assureurs et organisateurs de réseaux qui ont essayé de tuer les petites mutuelles.

L'ADPM a essayé d'alerter les élus lors de la création des réseaux

Segmentation des populations avec l'ANI : on abaisse le panier de soin, mais cela ne résout rien sur le reste à charge, et donc nécessité pour les patients de prendre une sur-complémentaire, ce qui est un marché lucratif pour les grandes plateformes

On doit être responsables et savoir que cela aboutit à une mise en adéquation du coût et de la prestation servie

Il faut initialiser ce débat sur la santé pendant cette phase électorale.

## **Représentant des pharmaciens**

Bloqué par les grèves

## **Intervention des coordinations**

- Coomeli 31 : Dr Marie-Hélène ROUGIE, Coordination avec 250 membres qui avait pour but de bloquer la loi et qui va se remobiliser pour tenter de la faire abroger ou de peser en profitant de cette période électorale pour faire entendre notre voix
- Comeli 33 : Dr Franck CHAUMEIL Une réunion a eu lieu à Bordeaux le mois dernier avec les médecins et les opticiens: environ 400 personnes. Suite à cela, ils ont été invités par les politiques à échanger. A nous d'établir des objectifs communs et de rassembler nos forces pour nous faire entendre par les politiques
- Comeli13 : Dr Bruno REBOUD à Aix en Provence. Création d'une gazette. Ils vont continuer à se mobiliser, même si ça n'est pas facile de motiver les confrères. Ils se sont invités à une réunion UMP pour les secouer

## **Intervention du Dr Valérie BRIOLE pour la Comeli 75 et en tant que témoin / actrice des négociations conventionnelles en cours**

Introduction du Dr Marty : Les négociations conventionnelles se passent actuellement mais le principal n'y est pas discuté et donc ça ne sert à rien. Tout notre drame est le double problème de la gouvernance et du financement. On a retiré aux médecins l'organisation du soin et leur avis sur le financement de la CPAM

On nous amuse aux négociations qui ne parlent pas de ce problème crucial de gouvernance et du financement

Dr Briole : Coordination 75 et a intégré le Bloc. Les négociations se passent toujours sur le même mode. La CPAM impose les dates et programmes des réunions, ce qui est souvent très chronophage et peu productif. La veille au soir, les participants reçoivent un diaporama du menu de la réunion. C'est comme un joli symposium où la seule solution à la fin est d'acheter le produit qu'on vous vante. Clairement Mr Revel ne veut pas réévaluer les actes mais préfère que la médecine libérale s'étouffe. Selon lui, les médecins auraient amélioré leurs conditions de travail grâce au CAS et aux ROSP (qui d'ailleurs existent depuis 2004 en GB et 2011 en France). Une étude en mai 2016 dans le Lancet montre que malgré les 8 Milliards injectés au Royaume-Uni pour les ROSP: cela n'améliore pas la qualité du soin mais cela justifie toute la sur-administration liée aux ROSP. Le peu de revalorisations évoquées ne concerne jamais les secteurs 2, ceci pour arriver à la fin du secteur 2. L'ANI et les contrats responsables plafonnent les remboursements, donc le fait de diminuer les remboursements et de laisser bas les tarifs opposables, entraîne mécaniquement une augmentation du reste à charge, et correspond donc à un désengagement de l'assurance maladie au profit des gros groupes mutualistes et donc des réseaux. Les GHT sont une grosse machine à broyer qui va tout centraliser, faire la pluie et le beau temps et décider de qui traite quoi. L'objectif est d'amener les professionnels de santé libéraux vers les maisons de santé sur-administrées et subventionnées, publiques, dont le modèle est faillitaire par expérience.

## **Intervention filmée de Didier LANCE, président du syndicat de kiné Alizée**

- Notre mission est de traiter nos patients et pas d'enrichir des actionnaires de grands groupes
- Les kinés sont menacés par les enseignants en activité physique adaptée dont les missions sont suffisamment floues pour pouvoir entraîner des risques et un exercice illégal de la kinésithérapie
- Ca n'est que l'association de tous les professionnels de santé que nous sauvera notre système et nos valeurs
- Les réseaux sonnent la fin de l'indépendance des professionnels de santé et entraînent le tout vers un système qui va privilégier une approche administrative et comptable

### **Intervention de Jérôme GAS, président de l'internat de Toulouse**

Les internes des hôpitaux ne se sentent pas très concernés par cette loi : ça leur paraît loin et donc ils sont très difficilement mobilisables

L'ISNI s'intéresse à la réforme du 3ème cycle et la réforme du DESS / DESC et clinicat, mais pas à la loi santé

Ce sera difficile de mobiliser les internes mais ils pourront peut-être aider en ne donnant pas les avis non urgents aux urgences pendant notre mouvement

### **Intervention de Marion RIBEYRE, orthophoniste**

- Les orthophonistes se battent pour des postes salariés avec mépris du ministère. Les postes salariés sont peu payés donc on manque d'orthophonistes dans les services et donc les patients ne sont pas pris en charge ou le travail est fait par d'autres professionnels  
On a l'impression qu'on veut les faire disparaître

Sans orthophonistes dans les services, cela pose aussi un problème de formation des étudiants en orthophonie par manque de maîtres de stages

Des écoles d'orthophonie ouvrent et ne sont pas dirigées par des orthophonistes

- En libéral: le fossé se creuse entre peu de moyens conventionnels (nomenclature) et peu de temps et la quantité de travail à faire

Certains actes ne sont pas prévus dans la nomenclature (il existe juste le dépassement pour exigence du patient de date ou lieu)

Un bilan prend 2 heures ou plus ou être fait, puis 2 heures ou plus d'analyse et rédaction d'où souvent 5 heures pour 60 euros

Le champ de compétence s'étend mais pas la nomenclature ce qui oblige les orthophonistes à travailler à la chaîne et à ne pas pouvoir déployer leurs talents

Le collectif des orthophonistes est également inquiet au sujet des réseaux de soins

### **Intervention filmée du Dr Christian COUTURIER - Liberté Sociale**

Introduction par le Dr Marty : L'UFML n'est ni pour ni contre mais il faut savoir ce qui se dit. cela a le mérite d'exister et de s'appuyer sur un travail très sérieux en amont

Dr Couturier : On ne change pas les choses en luttant contre, mais il faut construire un autre modèle rendant l'autre obsolète

Nous sommes bloqués dans un système monopolistique de l'assurance maladie et on n'a pas d'autre choix actuellement

Après recherches sur les sujets, il s'avère que ce système social est d'abord un système d'insécurité sociale, injuste et inéquitable, avec par exemple des durées de carences très inégalitaires entre travailleurs indépendants et fonctionnaires

Les études internationales montrent que certains modèles sont intéressants et donnent des idées

Un sondage IFOP réalisé récemment à leur demande montre que 70 % des français trouvent notre système injuste, 78% ne connaissent pas le coût des dépenses (ceux qui tentent une estimation avancent 50 milliard de dépenses alors qu'il s'agit de 715 Milliard d'euros de dépenses + 240 Milliards de dette sociale)

Les jeunes pensent que ce système est intenable mais qu'ils sont obligés de cotiser

Le modèle à créer :

- un panier social offert et identique pour tous, garanti par l'Etat (santé, famille, retraite, prévoyance + à inclure prévention)

Ce système serait délivré par des prestataires en concurrence

Ce panier pourrait être complété individuellement par ceux qui le veulent / le peuvent

Contrairement aux idées reçues, personne ne nous envie notre système social: il est le plus cher, mais en terme de qualité de vie après 65 ans, de durée de vie après la retraite, de cancer, nous sommes au milieu du tableau

- un fond de solidarité nationale pour financer ce qui finance les minima sociaux où tous participent, même les plus démunis, permettant par exemple le financement de la contribution assurantielle pour ceux qui ne peuvent pas payer leur assurance

Le collectif Liberté Sociale rencontre actuellement tous les candidats de la primaire de droite et leur demande leur avis sur ce modèle avec le projet de faire un essai sur 3 ans à élargir à tous ensuite si efficace

### **Intervention du Dr David SCHAPIRO, le Dr CUQ étant d'astreinte et ayant été appelé en urgence**

Le Dr Shapiro est membre de la commission Territoire de l'URPS Ile de France

Le virage ambulatoire n'a pas le même sens pour les libéraux et à l'hôpital : pour le gouvernement et l'hôpital: on amène l'hôpital en ville, alors que pour les libéraux, on aide l'hôpital et on développe le libéral en complément de l'hôpital

Le trop plein de l'hôpital sera déversé dans ces maisons pseudo-libérales de santé en ville qui seront hospitalo-publiques. Le libéral va disparaître

Les jeunes aspirent plus à être salariés : 1/9 s'installe dans les années qui suivent son diplôme

Quand un politique veut détruire la médecine libérale, comment doit-il s'y prendre ?

Il crée des secteurs : le secteur 1 supposé vertueux et le secteur 2 pour les médecins qui font du dépassement d'honoraire avec quasiment une connotation de délinquance

Pourtant, ce sont tout simplement des honoraires dont une partie seulement est remboursée aux patients

Le blocage du tarif opposable augmente donc le reste à charge, ce qui permet aux mutuelles de prendre une posture de sauveur

Le CAS créé un secteur 2 encore plus décrié par les caisses. Les patients commencent à appeler pour savoir si on a signé ou pas le CAS car si l'on n'a pas signé, ils ne seront remboursés que 150% du tarif sécu, alors que si on l'a signé, on leur fait miroiter un remboursement de 4000% du tarif sécu (sans leur dire que le médecin, s'il a signé, est de toute façon plafonné à 150% du tarif sécu !). Cela jette encore plus la faute présumée vers les médecins

Donc tout est fait pour faire disparaître la médecine libérale

Oui il faut faire disparaître le secteur 2, mais aussi les secteurs 1 et 3

Les médecins doivent prendre les honoraires qu'ils jugent nécessaires avec tact et mesure  
A quel titre celui qui a fait un clinicat pourra demander les tarifs qu'il choisit et pas les autres médecins ?

Il faut se mobiliser, il faut se serrer les coudes, il faut réveiller nos confrères

### **Intervention du Dr MH Bouyer, Trésorière de l'UFML**

L'UFML est une association loi 1901 qui regroupe toutes les professions de santé

Elle a besoin d'argent pour toutes les actions qu'elle mène depuis des années

### **PROPOSITIONS (Dr MARTY)**

#### **Le New Deal**

- Liberté tarifaire pour tous

- Tarif opposable dans la moyenne européenne (45 euros). A ceux qui disent que nous n'avons pas les moyens, nous répondons que c'est un choix politique: on dépense ou on laisse la démographie médicale s'effondrer

- Fin des négociations conventionnelles telles qu'elles se déroulent actuellement.

L'assurance maladie y a disparu et il ne reste que l'état et les syndicats. Mr Revel prend ses ordres auprès du ministère. Il ne respecte plus le caractère supposément tripartite des négociations

Il faut ouvrir les négociations à l'ordre, aux représentants des patients et des internes, qui doivent être dans toutes les discussions qui régissent l'organisation de la santé

- Vote de blocage pour administration, patients et médecins : cela oblige à s'entendre

- Sortie des honoraires de l'ONDAM qui existe depuis Juppé : on en crève et cela empêche le politique de définir ce que vaut la santé et l'acte médical

- Limitation des mandats d'élus à deux mandats successifs

- Congrès tous les 2 ans réunissant toutes les professions de santé, qu'elles soient publiques et privées qui définiront les axes importants
- Audits réguliers des organismes assurantiels
- DMP aux mains du CNOM et non de l'assurance maladie comme actuellement car ne doivent être consultable par un non médecin
- rémunération des actes dès que notre responsabilité est engagée car si nous fautons, nous paierons (télémedecine, téléconseil...)
- Interdiction des réseaux de soins (projet de loi proposé par Fasquelle et Bizzard)
- Mise en ALD des patients dans l'hyper-ruralité et mise en place de tarifs médicaux beaucoup plus importants pour installer des professionnels de santé et donc fixer les populations et d'autre corps de métiers
- Flexibilité entre privé et public
- Négociations conventionnelles plus rapprochées que tous les 5 ans à l'heure actuelle car les progrès techniques ont changé et s'accélèrent
- Financement équitable des établissements de soins. L'hospitalisation privée crève de tarifs qui sont beaucoup trop bas, notion du bénéfice excessif qui apparaît dans la loi et qui condamne les établissements vertueux
- Exercice multi-site à rendre possible (médecine foraine interdite pour le moment)
- Fin du tarif d'autorité actuel avec le (non)-remboursement des patients consultant un médecin hors convention
- Présence des externes et internes dans toutes les commissions qui président de près ou de loin à l'organisation de la santé

### **#Novembre Vivant**

Il faut amener la santé au coeur des primaires et des élections

Il faut expliquer aux politiques que nous voulons qu'ils s'engagent sur l'avenir de la santé

Ce mouvement doit être fort et demandera aux politiques de s'engager et on ne peut le faire qu'avec la force

JP Door maintient l'article 1 donc l'esprit de la loi même si d'autres choses sont bonnes dans son nouveau projet de loi. Il va falloir se battre pour enlever ça

Le mouvement qui vient doit être très puissant et doit avoir lieu avant la primaire

Le nom « Novembre vivant » est choisi par respect pour les victimes des attentats et pour dire qu'on n'a pas peur, même si nous avons interrompu nos mouvements après Charlie Hebdo et le 13 novembre

### **UFML Pluri-Pro**

Le Dr Marty propose pour l'UFML un pluri-bureau dédié où il y aurait des membres de chaque branche avec des personnes syndiquées ou non syndiquées jusqu'à novembre vivant pour organiser un mouvement concerté et puissant

### **Conclusion puis photo collective sur la place du Capitole**