



L'Association des Anesthésiologistes Libéraux

<http://www.anesthesiologistesliberaux.org>

Comment retrouver une Confiance ?

A la CNAMTS et aux mutuelles, en ce 15 oct 2009.

Après le **non respect** de la convention 90,

Après le **non respect** des augmentations tarifaires avec le RCM durant 16 ans,

Après la mise en place de la **nouvelle classification** dite « CCAM » (*mise en place en 2005 et pleine d'espoir de la reconnaissance des contraintes de chaque spécialité de bloc opératoire, au prix d'un travail pointilleux*) réduite, in fine, à un **simple transcodage** de l'ancienne nomenclature NGAP, (*susceptible de permettre des 'évolutivités' dans les cotations des nouveaux actes et les anesthésistes en attendent les effets sur la cotation des cathéters perinerveux depuis près de 5 ans ... la technique est déjà dépassée que la cotation est toujours en suspens.*)

Après **l'augmentation des charges** (entre autre assurancielle) **non répercutables pour les S1**,

Après **l'augmentation des contraintes d'établissement** (gardes, astreintes et autres joutes medico-administratives CLIN, CLUD, DIM, Vigilances diverses, CME, FMC, EPP, Accreditation, Certification...)

Après les **élections bafouées des Unions Régionales (URML)**,

Voici la représentativité bafouée de la loi HPST, avec la discussion conventionnelle à la va-vite d'un SO pour les acteurs de blocs mais sans les représentants élus des PTL,

Il semble que depuis 20 ans la CNAM fasse tout pour ignorer les hommes de terrain ... et rendre peu crédible un consensus professionnel. Après tant de mensonges et d'irrespect, comment retrouver une confiance ?



L'Association des Anesthésiologistes Libéraux

<http://www.anesthesiologistesliberaux.org>

Si ce SO ne rendait pas justice, après 20 ans, à tous les S1 et S2 des blocs opératoires, s'il n'était proposé qu'aux seuls S2 et maintenant pour un quota minimum de médecins (non encore défini) nécessaire à la congruence majeure des options de remboursement de la mutualité (dixit Mr LAXALTE),

Il ne verrait jamais son application, car peu à peu le S3 verrait son avènement. *Le but est de faire un secteur unique ?*

Il est bien sûr que les S2 n'iront pas vers un SO avec pour seule visibilité le S1 sans capacité, à vie, de répercuter leurs charges de base qui elles, ne cessent de croître.

Les contrats de certaines assurances y sont juste déjà prêts.

Et si les mutuelles étaient trop chères par rapport à ce qu'elles prennent en charge ? *Ne serait-il pas du choix du patient que de refuser une mutuelle à 600 euros l'année, pour des dépassements annuels par famille souvent bien moindres et/ou pas du tout pris en charge, malgré cotisation.*

On exige des médecins un devis et un consentement éclairé.

Pourrait-on exiger des mutuelles que dans leurs contrats soient clairement explicités la prise en charge ou non et le montant (en % réels) des dépassements d'honoraire des médecins du bloc opératoire ? Afin que les patients puissent choisir leurs opérateurs et leurs mutuelles de façon aussi éclairée pour chacun des partis ?

Les mutuelles d'organisent pour donner avec l'accord du CNIL sur internet des devis d'opérateurs et spécifier s'ils correspondent à la moyenne usuelle ...etc..

Pourrons nous nous aussi faire un comparatif marketing des mutuelles pour aider les patients à se diriger vers celles qui remboursent au mieux les prestations de qualité ?

Marie Pascale QUIRIN