



Nous sommes victimes d'une agression sur notre chiffre d'affaire.

La caisse veut faire des économies sur notre dos, pour cela, il est envisagé la décote de certains actes.

Les cibles de l'Union Nationale des Caisses d' Assurance Maladie par la volonté de son directeur général M **Frédéric Van Roekeghem** sont l'anesthésie topique de la cataracte, les endoscopies digestives, les pace maker et les micro-conisations.

Etant donné qu'il s'agit de modifications de la CCAM technique M F V R a saisi la commission technique de la SFAR pour plancher sur ces thèmes.

#### **La cataracte:**

L'AAL s'oppose de la manière la plus vigoureuse qui soit à toute décote de l'anesthésie topique de la cataracte, si pour la première fois le type d'anesthésie influe sur une cotation nous demandons à ce que ce débat s'inscrive dans un cadre plus global et que à contrario les actes ou l'anesthésie s'est complexifié soit réévalués (par exemple la chirurgie orthopédique ou nous associons une anesthésie générale et une loco-générale plus ou moins avec un KT péri nerveux).

Si cette décote à lieu elle rendra invivable la situation des anesthésistes exerçant sur des sites à prédominance ophtalmologique.

Nous demandons à ce compte là de supprimer carrément cette cotation, nous serons donc légitimement amenés à considérer cet acte comme étant hors nomenclature et donc à le facturer comme tel aux patients, non sans les avoir informés au préalable qu'il s'agit de la volonté de la caisse.

Les conséquences sont faciles à deviner, outre la perte pour les établissements (modification du GHM) et le reste à charge pour les patients, cela pose un problème de sécurité car il s'agit d'une population âgée et fragile et qu'il est clair



que si nous ne sommes pas rémunérés nous serons absent du bloc et laisserons les opérateurs gérer les malaises agitations ou autres problèmes.

### **Les endoscopies digestives:**

Vieux serpent de mer qui consiste à faire faire par l'opérateur un geste pour lequel il n'a pas les compétences. Je peux déjà vous annoncer un nouveau syndrome : **le syndrome de Michael JACKSON** ou l'utilisation du PROPOFOL par des non anesthésistes.

A cela il faut ajouter comme pour la cataracte les conséquences économiques pour les anesthésistes et les établissements sur les sites où cette activité est prédominantes.

Il est évident que dans la mesure où ces actes ne sont plus cotés nous appliquerons la règle des actes hors nomenclature comme précédemment décrit avec les mêmes conséquences.

### **Les pace maker et les conisations**

La aussi il est difficile d'envisager une cotation diminuée car si le geste est peu important il est bon de rappeler à nos technocrates que si il existe de petits actes il n'existe pas de petites anesthésies surtout chez les patients ayant par définition des problèmes cardiaques et je vois mal un opérateur en stérile gérer une bradycardie extrême.

Encore une fois si nous n'avons pas de cotations

**NOUS NE SERONS PAS PRESENT DANS LE BLOC !!!**

**NOTRE ATTITUDE FACE A CES AGRESSIONS SERA DISCUTE A  
NOTRE PROCHAINE AG LE 11/12/2010 A PARIS**

**Le ministre M XAVIER BERTRAND a été informé de notre  
opposition à ces attaques (dont acte)**

**H MOUYSSET**



syndicat des Anesthésiologistes Libéraux  
14 av BORDENEUVE 31240 Saint JEAN  
Site web: <http://www.anesthesiologistesliberaux.org/>

05:12:2010