



Syndicat National Médecins Spécialisés en O.R.L. & C.C.F. (S.N.O.R.L.)

79, Rue de Tocqueville - 75017 Paris - ☎ : 01.44.29.01.28 - ☎ : 01.40.54.00.66

www.snorl.org - E-mail : snorl@snorl.fr

## COMPTE-RENDU DU CONSEIL D'ADMINISTRATION EXTRAORDINAIRE DU SAMEDI 20 JUIN 2009

AU SIEGE DU SYNDICAT - SALLE DU CONSEIL CONFEDERAL

**Étaient présents :** les Docteurs : Badet, Barthez, Carpentier, Cina, Degravi Engalenc, Feger, Forget, Fleurence, Geoffray, Gomulinski, Klein, Lindas, Mané, Reyt et Virte.

**Étaient excusés :** les Docteurs : Abdul Samad, Belliato, Bolla, Bruchon, Cabanel, Chabolle, Chays, Chevallier, Delattre, Demard, Depaix, Desvaux, Dubreuil, Hanau, Hanlet, Jacquet, Juvanon, Klossek, Lerault, Leval, Pacalon, Pol, Queyroux, Sandillon, Tamarelle et Zennaro.

**La séance est ouverte à 9 h 30**

### *Discours d'introduction du Président Benoît Feger.*

Le texte de la loi HPST n'est pas tout à fait finalisé au moment où se tient ce CA Extraordinaire mais il ne devrait pas changer beaucoup par rapport à la version validée par le Sénat.

Il s'agit d'une nouvelle loi organisationnelle qui étend son champ d'action habituellement uniquement centré sur les établissements de santé publics et privés, les équipements lourds (imagerie) avec les ARH les SROS vers la pratique ambulatoire et favorise une coordination entre le premier recours, l'hôpital avec une ARS. Par contre, la loi n'est pas très claire sur la place des spécialistes libéraux dans leurs activités hors établissement.

La loi sera complétée par les décrets qui doivent préciser son application.

Les lois de financements annuelles de la sécurité sociale vont impacter l'application de la loi.

Il faudra donc garder notre vigilance et relayer vers les centrales syndicales : Problème du lobbying mais aussi de la mobilisation de base.

En fait, il s'agit d'un recentrage des pouvoirs sur l'état au détriment de l'UNCAM avec une montée en puissance des complémentaires devant le désengagement des caisses : déremboursement actes même en secteur 1 avec un "ticket modérateur" non remboursé : la franchise pour un parcours direct pénalisé, contrôle du secteur 2, des médicaments, dents, lunettes, appareils auditifs. Il agit pour l'Etat de mieux contrôler directement le financement, qui échappe aux partenaires sociaux

Deuxième acte avec la loi de finance sur la disparition du S2. Pour le syndicat cela pose un problème de communication vers les mandants, en particulier sur les champs d'action de l'ORL.

Dans ce contexte, Benoît FEGER souhaite initier une réflexion sur les pôles de santé et les maisons de spécialistes

### PRESENTATION DE LA LOI PAR MICHEL VIRTE

Impact très fort de la loi dans les pratiques quotidiennes et aussi difficulté à faire savoir ce qui se passe pour tout le monde. Cette loi reprend le projet de Raymond Soubies de 1993. Pendant la négociation parlementaire, les amendements sur commande soit de syndicats, soit de lobbies complémentaires : la FHF, la FHP ont tenté de modifier le texte.

Alliance objective de majorité et opposition pour faire passer certains amendements contre sa majorité (Bachelot).

En fait, on attend l'avis du conseil constitutionnel. L'esprit du texte est anti libéral.

## TITRE 4 / ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTEME DE SANTE : ARS et étatisation de santé

---

Tout va dépendre des ARS directement commandées par une fédération nationale.

Un plan stratégique national et des schémas régionaux définissent les actions médico-sociales, l'organisation des soins, la formation et les déplacements sanitaires.

Les ARS définiront les programmes pluri annuel de gestion du risque : pour améliorer le recours aux soins et les pratiques professionnelles. Les missions de contrôle qui étaient menées par l'Ordre, seront menées par les ARS : Contrats d'objectifs et de moyen, de bonne pratique, participation aux groupes qualité.

---

### CONTRACTUALISATION AVEC LES OFFREURS DE SERVICE

On devient producteurs de soins comme les agriculteurs avec les centrales d'achat. Offreurs de service. C'est sans doute le plus pervers pour la pratique libérale et risque de signer la mort de la médecine libérale.

Les acheteurs de soins vont se tourner vers des établissements de soins, il faudra que les libéraux se structurent (pôles de santé, Maisons de Spécialistes), la FHP aura un rôle important en fait contre les professionnels libéraux.

#### LES URPS :

Chaque profession de santé : Infirmière, kinésithérapeutes, dentistes, etc aura comme les médecins actuellement une Union Professionnelle sur le modèle de L' URML. Les URML sont renforcées dans leur rôle organisationnel et contractuel régional face aux ARS.

Elles comprendraient trois sections : MG, spécialistes et chirurgiens obstétriciens, anesthésistes.

On conserve la structure de Convention Nationale (cantonné aux négociations tarifaires?) Benoît Feger précise que l'objectif est la restructuration de l'Etat imposée par une diminution des fonctionnaires.

---

## LE TITRE 1/ SUR LA MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Il définit les missions de services publics : strictement au tarif opposable, si un patient passe par le service des urgences, il est automatiquement en secteur 1 y compris pour le suivi de ces actes.

Clause de non concurrence : concerne les praticiens hospitaliers.

Possibilité de salariat dans les cliniques : demande des cliniques pour salarier certains médecins difficilement rémunérés à l'acte (ex : urgentiste, Mg de maison de retraite, de soins de suite d'établissement psy, vacation de spécialité clinique ....) et donc peut être intéressant, ouverture de rémunération pour les activités transversales : CLIN et autres ? (Aucune certitude).

Un risque : que cela mène à un salariat pour les médecins classiquement libéraux payés à l'acte alors que les établissements pourront récupérer les honoraires plus lucratifs de ces médecins.

Le secteur 2 paraît cependant préservé dans les établissements.

En cas de refus du praticien de participer aux missions de soins, il peut y avoir rupture de contrat.

---

## TITRE 2 / ACCES A TOUS AUX SOINS DE QUALITE

**Le SROS pour l'ambulatoire** : on définit les soins de 1<sup>er</sup> recours. Second recours pour les spécialistes.

Modification du parcours de soins pour les ophtalmologistes, les psychiatres et les gynécologues.

Attention aux pharmaciens et autres professions de santé dans le cadre de la gestion des difficultés de démographie.

Validation des acquis d'expérience.

Contrats de solidarités inter-génération (surtout pour les généralistes) en cas de zones surdenses avec taxes (2800€) si on ne va pas aider en zone déficitaire.

Etudiants seront payés et devront s'installer au moins deux ou trois ans...en zone déficitaire



## Syndicat National Médecins Spécialisés en O.R.L. & C.C.F. (S.N.O.R.L.)

79, Rue de Tocqueville - 75017 Paris - ☎ : 01.44.29.01.28 - ☎ : 01.40.54.00.66

www.snorl.org - E-mail : snorl@snorl.fr

PDS obligatoire pour tout spécialiste exerçant une activité clinique.

Assurances professionnelles pour les régulateurs mais pas aux effecteurs de soins. Cela aurait réglé une partie de la situation difficile de RCP.

Signaler ses vacances à l'Ordre (peut mener à des réquisitions).

On ne sait pas comment le DMP qui est relancé se traduira : Clef USB avec EPP FMC regroupé en Développement Professionnel Continu (DPC) .modalité? À voir avec les décrets....

Contrôle IGAS des cabinets (Champs d'application: Sécurité, accessibilité ? À voir avec les décrets....)

Article 17 : Coopération entre professionnels de santé= transfert d'activité au profit d'autres professions.

Transmission des feuilles de soins électroniques obligatoires.

Le testing est supprimé mais entérine la saisine en cas de suspicion de refus de soins. Déclaration à la tutelle = dépôt de plainte mais pas d'inversion de plainte.

Audioprothésistes : notion de devis, services associés...Peut être applicable aux orthèses d'avancées mandibulaires.

EPP FMC regroupé en Développement Professionnel Continu (DPC).

Possibilités de contrôles IGAS dans les cabinets.

Restructuration de la biologie. Mais, pour nous, cela peut avoir un impact sur les maisons de spécialistes qui pourraient être rachetées par des structures non médicales.

### TITRE 3/ PREVENTION ET SANTE PUBLIQUE

---

Les sages femmes peuvent prescrire IVG, médicaments et pilules, les pharmaciens peuvent renouveler les traitements.

#### DISCUSSION SUR CETTE PRESENTATION DE MICHEL VIRTE :

Philippe Degravi :

- observe la soviétisation du système de santé.
- Les économies se feront sur le dos des médecins
- Le SROSS ambulatoire évoque la médecine à l'anglaise.
- Les spécialistes seront cantonnés à l'hôpital
- Le rôle du Syndicat est de constituer une boîte à idées : qu'elles sont les possibilités d'action ?

Réponse de Benoît Feger :

Une variable d'ajustement existera sur 3 points :

- Diminution du nombre de fonctionnaires,
- Délégation de tâches,
- Augmentation des cotisations des patients

Par ailleurs, il se produit une baisse des rentrées de financement consécutive à la crise économique.

- Comment réagir à cette à cette loi ?  
Deux pistes : Défense de l'exercice libéral, négocier le salariat.

Pour les hospitaliers, Jean-Michel Badet revient sur :

- les CMP : risque de dictature
- l'AP HP revient dans le giron commun
- Pour les PH, article 10 statut de praticien contractuel. Ce ne sont plus des directeurs mais des managers
- On veut régler le problème des zones difficiles. En fait objectifs quantitatifs et qualitatifs. On avait déjà tout cela
- Guerre entre les structures pour le pouvoir ; directoire, CME.
- Pour les contrats de non concurrence, c'est un article purement idéologique
- Obliger les PH à faire des gardes même s'ils n'ont plus de pratique clinique

- Pour les congés refusés : pouvoir exagérer
- Comité de suivi de la gouvernance : pour ceux qui ont signé pour discute les décrets
- PLFSS de cette année : soucis pour 2010.

Intervention d'Emile Reyt :

- La loi HPST impacte le fonctionnement de la médecine libérale et elle n'a plus de libérale que le nom.
- Pourquoi le monde libéral ne bouge-t-il pas ?
- Le monde hospitalier n'a pas encore donné de signe de lever de bouclier.

Michel Virte observe qu'il existe une forte pression sur le secteur optionnel, que la convention s'achève en février.

- Pour la convention, la CSMF a envoyé une lettre recommandée demandant la non-reconduction de la convention, car si aucun syndicat ne s'oppose à la reconduction de la convention, elle serait automatiquement reconduite aux mêmes termes.  
De plus si une organisation ne veut pas la reconduction automatique, elle a 6 mois pour le faire savoir.  
Donc, on est parti pour des négociations sur une nouvelle convention. En cas d'absence d'accord, un arbitrage se ferait selon les éléments antérieurs applicables d'office comme un règlement conventionnel minimum mais sans pénalités avec obligation d'une nouvelle convention dans les deux ans.

## Que pouvons-nous proposer ?

Jean Mané : Propose des communications sur le regroupement de structures qui fonctionnent déjà de façon satisfaisantes : notion d'entreprises médicales :

- se professionnaliser
- négocier des financements et des contrats.

Michel Virte : insiste pour que le SNORL définisse une position sur le secteur optionnel qui n'est pour l'instant pas acquis pour nous.

L'UCDF veut elle de nous ? Probablement pas.

Benoît Feger : évoque une possibilité de position de combat syndical libéral avec le passage massif secteur 3, une structuration en défense territoriale par le regroupement des "offreurs de soins" qui reste incontournable par leur savoir faire, la défense de la spécialité au travers des plateaux techniques. Il faut montrer ce qui se fait, avancer vers les sur-spécialisations : SAOS, imagerie, phoniatrie, otoneurologie et stomato.

On revient sur le travail de Bertrand Geoffray dans le cadre de l'HAS sur l'audio-prothèse : on doit améliorer nos équipements.

Benoît Feger prend acte que l'ORL est du domaine du second recours donc il faut mutualiser les investissements et faciliter les regroupements : maisons de spécialistes et pôles de santé.

On revient sur la difficulté à faire passer ce message.

Les regroupements interspécialités sont également à initier.

On voit apparaître la participation des libéraux à l'activité hospitalière avec rémunération à l'acte mais avec un doute sur la pérennité de cette situation.

Obligation de regroupement de l'activité sur le SROS 4, on ne pourra pas continuer avec une continuité de soins intermittente en particulier pour la pédiatrie.

En fin de séance : on revient sur le thème de l'Amygdalectomie, le SNORL souhaite demander à la SFORL une réunion commune SF/SN/SFAR/Anesthésistes pédiatriques/ ORL pédiatriques.

*La séance est levée à 12h30*

---

**Docteur Jean-Michel KLEIN**  
**Secrétaire Général**