

Nos réf. : JFR/AS/003/10

Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM
Directeur de l'UNCAM
50 Av du Professeur André Lemierre
75020 PARIS

Saint Laurent du Var, le 12 janvier 2010

Monsieur le Directeur,

Lors d'une des dernières réunions conventionnelles, vous nous avez informés des modifications et des améliorations que vous apportez, à travers le site www.ameli.fr, pour l'information de vos assurés. C'est un objectif ambitieux, important, et l'UMESPE ne peut qu'approuver toute volonté de transparence notamment en ce qui concerne les tarifs des médecins libéraux exerçant dans le secteur 2 ; ceci complète l'information légale disponible dans nos cabinets et la remise de devis aux patients, conformément à la loi. Encore faut-il que les informations concernant nos tarifs soient claires et exactes. J'avais, d'ailleurs, à titre personnel, fait remarquer un certain nombre d'inexactitudes à Monsieur Jean-Marc Aubert, inexactitudes d'ailleurs à mon avantage puisqu'elles pouvaient laisser croire que je bénéficiais d'une consultation d'avis à 66 euros et de remboursements pour mes patients, auxquels j'effectue des actes techniques, majorés de 15% par rapport à vos tarifs. Par contre, la nouvelle présentation, mise en ligne depuis quelques semaines, comporte un certain nombre d'incohérences, d'inexactitudes qui vont porter préjudice à de nombreux médecins du secteur 2 :

1- Incohérences dans les présentations : en effet, en fonction de la ville, en fonction du secteur tarifaire (secteur 2 ou secteur 2 avec option de coordination), les présentations des dépassements se font d'une manière différente. En ce qui concerne les actes techniques, parfois sont mentionnées la fourchette (tarif de gastroscopie de 96 à 600 euros) et la moyenne avec les actes les plus fréquents, ce qui était convenu dans les présentations initiales. Dans d'autres cas, la 2^{ème} ligne ne figure plus et va laisser penser aux patients que le praticien prend, d'une manière systématique, des dépassements extrêmement élevés. Vous lisez, dans cette présentation, la possibilité de dépassements tout à fait exceptionnels par rapport à une pratique de dépassements le plus souvent modérée, comme les chiffres globaux que vous nous avez montrés à plusieurs reprises, l'affirment, contrairement aux campagnes médiatiques qui sont faites régulièrement dans la presse vis-à-vis des dépassements d'honoraires des praticiens.

Incohérences encore puisque, pour certains praticiens spécialistes, sont référencés, des actes de consultations régulières, remboursés par les Caisses à 23 euros pour les praticiens du secteur 2 ; dans d'autres cas, cette ligne est omise, ne mettant en place que l'avis ponctuel C2 du praticien. De plus, pour l'option de coordination, vos services n'ont pas poussé l'exactitude jusqu'à différencier le C2 du C3 alors qu'il n'est pas très compliqué, pour ceux qui ont signé l'option de coordination, de savoir s'ils sont professeurs d'université ou praticiens hospitaliers bénéficiant de cette cotation exceptionnelle. L'affirmation d'une activité libérale exclusive, quelques lignes au-dessus, aurait suffi à vos services pour ne pas faire figurer, à tort, cette notion de C3.

2- Pour les actes techniques, il en va de même, les présentations manquent d'homogénéité ; à titre d'exemple, vous trouverez ci-joint un certain nombre de fiches d'hépatogastroentérologues, spécialité que je connais particulièrement. De telles présentations peuvent porter un préjudice indiscutable aux praticiens.

3- Enfin, pour les praticiens ayant opté pour l'option de coordination, figure la borne supérieure des dépassements autorisés mais pas la moyenne de la pratique du médecin, ce qui, là encore, retire de l'intérêt à votre information, au préjudice de ce dernier.

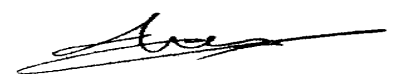
4- Enfin, il faudrait mettre, d'une manière plus importante, en exergue le fait que, pour les actes techniques, vous ne reprenez que ceux pratiqués le plus fréquemment par le praticien et, bien évidemment, il effectue l'ensemble des actes de sa spécialité. Sinon, dans la même ville, des présentations d'acte différents, pour des praticiens de la même spécialité, peuvent conduire les patients à choisir tel ou tel praticien sur des pratiques statistiques et tarifaires qui n'ont rien à voir avec la qualité médicale de leur exercice.

Il est important que vous fassiez corriger très rapidement ces anomalies et, à travers les Comités Paritaires Locaux, informer les praticiens de leur possibilité de demande de rectification et que celle-ci soit effectuée dans les meilleurs délais. Pour ma part, et à titre d'exemple, je n'ai pas obtenu complète satisfaction sur la présentation qui est faite de mon activité alors que j'avais saisi vos services il y a plusieurs mois. Il est important de mettre en place une procédure claire et affichée sur ce dossier.

Vous comprendrez l'urgence de cette demande, dans le contexte d'une convention qui s'achève et d'une période où nos rapports vont être sous l'autorité d'un arbitre.

Dans l'attente de vous lire et surtout de voir rapidement des solutions efficaces mises en ligne.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.



Docteur Jean-François REY
PRESIDENT

Copie : Monsieur le Docteur Michel CHASSANG (CSMF)