

TRAIT d'UNION

BULLETIN DE L'UNION RÉGIONALE DES MÉDECINS LIBÉRAUX RHÔNE-ALPES



2008, année charnière ... ?

Pour autant que l'on puisse décrypter les projets en cours, 2008 sera une année charnière qui verra à la fois des Etats généraux de la Santé et l'installation à l'échelon régional d'une nouvelle entité destinée à se substituer à l'ensemble des structures et organismes sociaux et de santé publique que nous connaissons : les Agences Régionales de Santé (ARS).

Associées par la Loi à l'analyse des besoins médico-sociaux, à la coordination de l'action des professionnels de santé, et à l'information des médecins et usagers, les Unions Régionales de Médecins Libéraux auront à trouver leur place dans cette nouvelle gouvernance. L'enjeu est considérable car c'est la forme même de l'exercice de la médecine dont il pourrait être question.

Dr Emile OLAYA

Secrétaire Général de l'URML-RA

au sommaire :

- Les Agences Régionales de Santé (ARS)** 3
- Maisons de santé – constats et propositions** 4
- Subventions du Conseil régional Rhône-Alpes** 4
- ATIM – Premier bilan** 4
- Démographie médicale : disciplines en crise** 5
- Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)** 6
- Mot du Trésorier** 7
- Expression des syndicats sur la RCP** 8





Jean DERRIEN
Président de l'URML RA

Trait d'Union :

Parution trimestrielle de l'UNION
RÉGIONALE DES MÉDECINS
LIBÉRAUX Rhône-Alpes

URML Rhône-Alpes :

20, rue Barrier 69006 Lyon

Tél : 04 72 74 02 75

Fax : 04 72 74 00 23

E-Mail : urmlra@urmlra.org

Site Web : <http://www.urmlra.org>

Directeur de la Publication :

Jean Derrien

Rédacteur en chef :

Didier Legeais

didier.legeais@urmlra.org

Rédacteur en chef adjoint :

Émile Olaya

emile.olaya@urmlra.org

Editeur délégué :

MCI-France

18, place Tolozan

69001 Lyon

mci@mci-group.com

Direction de création :

Fred CONTÉ

Rédaction :

Sylvie FINAND

Conception Graphique :

MCI

Crédits photographiques :

© 2007 MCI-France

Impression : Imprimerie REBOUL

ISSN 1294 - 9671

EDITORIAL

Par le Dr Jean DERRIEN

Président de l'URML RA

Quelle philosophie guide aujourd'hui l'action de l'URML RA ?

L'axe de réflexion prioritaire reste la volonté de permettre aux médecins de se recentrer sur leur coeur de métier : soigner.

De quelle manière ?

L'URML RA par son rôle de représentant de l'exercice libéral de la médecine a, entre autres fonctions, de rappeler aux décideurs de notre pays les limites raisonnables des tâches administratives qui peuvent peser sur la profession. Ensuite, en participant à des projets destinés à alléger certaines tâches. C'est ainsi que se développe actuellement l'expérience de mise en place des ATIM qui, si elle est concluante, devrait permettre de mettre à la disposition du corps médical un personnel qualifié l'aidant à la gestion informatique des dossiers médicaux. En participant également à l'aménagement de certaines contraintes incontournables, comme la permanence de soins. En témoignent les efforts développés pour le développement des Maisons Médicales de Garde et la juste rémunération des astreintes.

Et la démographie médicale ?

Celle-ci reste en effet l'une des préoccupations majeures de notre époque. Il importe pour permettre une solution durable, de rendre la profession attractive. Par ses travaux, l'URML RA a pu dresser le constat de la dégradation progressive des conditions d'exercice. Faute de prendre en compte ces deux paramètres, le fond du problème de la démographie médicale ne sera pas résolu. Reste par ailleurs à étudier la question du numerus clausus imposé à la fin de la première année d'études médicales, dont chacun est à même de mesurer certaines conséquences pour le moins paradoxales.

On parle beaucoup de la mise en place des Agences régionales de santé (ARS) : quelle est la position de l'URML RA dans ce domaine ?

La mise en place pour début 2009 des ARS constitue l'un des pôles de réflexion forts du gouvernement dans le domaine de la santé. L'URML RA souhaite bien sûr être présente dans cette nouvelle structure car l'on imagine mal que les 11 000 médecins libéraux représentés par l'URML RA auprès des différentes institutions gérant la santé dans la région ne soient pas reconnus d'une façon significative.

En ce début d'année 2008, quels voeux formulez-vous ?

L'URML RA souhaite vivement que les aspirations légitimes des médecins puissent s'épanouir, dans l'intérêt bien compris des patients, en collaboration avec les élus locaux, et les différentes institutions concourant à la gestion de la santé dans la région.

Les futures Agences Régionales de Santé (ARS) : de quoi s'agit-il ?

Le 17 octobre 2007, le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports organisait un séminaire d'échanges sur les ARS : quel pilotage territorial pour notre système de santé ?

Il a chargé Philippe Ritter, Préfet honoraire, de constituer une mission, s'appuyant sur une concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, afin de préparer cette mise en place prévue pour début 2009.

Face à l'enchevêtrement des structures et des responsabilités (Préfet, ARH, DRASS, DDASS, URCAM, GRSP, CRS...), ces futures ARS auraient pour objectif de **mettre en place un pilotage territorial unifié du système de santé, incluant la médecine de ville** : répartition simplifiée des compétences ; mutualisation des moyens et donc facilitation des prises de décision...

Mais de nombreuses questions seront à résoudre :

▶ **Quels pouvoirs seront accordés à ces futures ARS ?**

Madame Bachelot, dans son discours d'introduction à cette Journée du 17 octobre, n'a pas caché que l'une des conditions nécessaires à un pilotage unifié performant, était de **« doter les ARS de pouvoirs importants, complétés par des outils de régulation efficaces »**.

▶ **Quelle est la place de chaque acteur au sein des ARS ?**

Notre devoir est de défendre les intérêts des médecins libéraux (cf l'extrait du courrier envoyé par l'URML RA à M. Ritter). Car cette instance devrait réguler la démographie médicale. Dans le futur Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS) serait incluse la médecine libérale, voire le médico-social et la prévention...

▶ **Quelle articulation entre l'Etat et l'Assurance-Maladie ?**

Les futures ARS fixeront des objectifs d'efficacité aux différents responsables. Elles pourront contractualiser avec les établissements et les professionnels de santé. Madame Bachelot a proposé « d'introduire une marge de bonifications des conventions nationales pour les médecins libéraux, une enveloppe régionale, un ORDAM ? » (Objectif régional des dépenses d'Assurance-Maladie).

▶ **Quel rôle restera-t-il au système conventionnel ?**

Le projet est ambitieux, mais comporte de nombreuses inconnues, en particulier concernant la représentation des professionnels de santé. La médecine libérale sera directement impliquée dans ce projet et doit donc l'être également dans cette période charnière de réflexion. Nous en avons fait part à Monsieur Ritter. Nous serons extrêmement vigilants sur l'évolution de ce projet et nous vous en tiendrons informés.

Lexique des institutions régionales

ARH : Agence Régionale pour l'Hospitalisation

CRS : Conférence Régionale de Santé

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie

Extrait du courrier envoyé par le Docteur Jean Derrien, Président de l'URML RA à Monsieur Philippe Ritter, chargé de mission sur les ARS :

« (...) Ainsi le renforcement de l'échelon régional pour le pilotage des politiques de santé, l'unification du pilotage du système de santé territorial, la mise en place des outils de pilotage et de régulation performants coïncident

avec un certain nombre des objectifs assignés aux URML pour le versant libéral de l'exercice de la médecine. Le rôle d'expertise de l'URML pour l'exercice libéral en fait un partenaire à notre avis privilégié pour la mise en place d'Agences Régionales de Santé performantes en concertation avec les acteurs concernés. »

Le site Internet du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) est ouvert !

www.prsp-ra.com



PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE Rhône-Alpes

Vous trouverez sur ce site :

- ▶ le PRSP en Rhône-Alpes pour 2006-2010.
- ▶ le fonctionnement du Groupement Régional de Santé

Publique (GRSP), chargé de la mise en oeuvre du PRSP.

▶ les travaux de la Conférence Régionale de Santé (CRS), institution représentant les professionnels, les usagers, les institutionnels, les élus...

▶ Pour la mise en oeuvre du PRSP, le GRSP Rhône-Alpes lance son appel à projets 2008. L'URML RA a déposé deux projets.

Maisons de santé

Rapport Juilhard

Constats et propositions

Dr Nicole BEZ - Présidente du Collège des médecins généralistes

Depuis 3 ans, des mesures ont été prises pour inciter les professionnels de santé à s'installer dans des zones sous-médicalisées. Ces mesures ont des limites. La première porte sur le ciblage de ces zones, définies par les Missions Régionales de Santé (MRS). L'URML Rhône-Alpes a rapidement interpellé les tutelles sur les limites méthodologiques utilisées, à savoir une définition sur les seuls critères de la densité et de l'activité médicales. La Cour des Comptes, elle-même, a montré l'hétérogénéité des méthodes utilisées d'une région à l'autre. Or, ce classement de la MRS est opposable conventionnellement à l'octroi d'aides financières !

Face à ces constats, le sénateur Jean-Marc Juilhard, au nom de la Commission des Affaires Sociales, a formulé quinze recommandations pour réduire la fracture territoriale en matière d'offre de soins, regroupées en trois grands types d'actions :

► **L'optimisation des mesures déjà prises.** Il s'agit en particulier d'évaluer l'efficacité réelle des mesures mises en place et de simplifier les démarches administratives pour l'obtention de ces aides.

► **La sensibilisation des étudiants et des jeunes médecins.**

► **L'accroissement de l'offre de soins par l'incitation à la création de maisons de santé pluridisciplinaires.** Il propose la définition d'un « label », sur la base d'un cahier des charges fixant les obligations de la maison de santé.

Subventions du Conseil régional Rhône-Alpes à la création de maisons de santé pluridisciplinaires

Rhône-Alpes^{Région}

Un comité technique s'est mis en place pour la sélection des projets ouvrant droit à l'attribution des subventions. Dans ce comité siègent, outre des représentants du Conseil régional, un représentant de l'ARH, un de l'URCAM, et la présidente du Collège des médecins généralistes de l'URML RA.

Les subventions du Conseil régional peuvent être versées pour les projets de maison de santé situés en zone CUCS (zones de Contrat Urbain de Cohésion Sociale, différentes des zones franches mais touchant des quartiers similaires), en zones définies déficitaires ou fragiles par la MRS et enfin en zones définies fragiles par Géosanté (étude réalisée et financée par l'URML RA).

L'enquête que nous avons menée par courrier pour connaître les projets de maisons de santé pluridisciplinaires a reçu beaucoup de réponses. Chaque projet est étudié à l'URML dès réception du questionnaire complet, avec souvent appel aux porteurs de projet pour renseignements complémentaires. Dès que le projet est suffisamment avancé, nous incitons le médecin à l'adresser au Conseil régional et/ou à la MRS et il est défendu au Comité Technique.

Les projets acceptés en 2007 sont : Les Vans (07) ; Corps (38) ; ST Symphorien en Lay (42) et Villefranche sur Saône (69)

Rappel : vous trouverez sur le site de l'URML RA :

- Le recensement des aides à l'installation
- Les zones en Rhône-Alpes pouvant bénéficier des aides du Conseil régional

- Le questionnaire Projet de Maisons de santé à envoyer à l'URML RA

www.urmlra.org (rubrique Travaux / Démographie)

Assistant Technique d'Information Médicale ATIM : Premier bilan

Dr Pascal DUREAU - Vice-Président de l'URML RA

La première expérimentation du DMP en 2006 en Rhône-Alpes nous a convaincus que le principal obstacle au développement du DMP serait le manque de temps que peuvent y consacrer les praticiens.

L'URML a souhaité étudier au cours de la nouvelle expérimentation 2007-2008, les conditions du transfert de charge vers des professionnels dédiés.

Ainsi huit ATIM ont été déployés, sans frais pour les médecins, dans des cabinets libéraux depuis le mois de décembre. Leur tâche consiste à assister le médecin en prenant à leur compte les démarches d'ouverture de dossiers médicaux.

Nous expérimentons en plus la mise en forme d'une synthèse, appelée SOCLE, des éléments présents dans les dossiers,

afin d'optimiser le temps du médecin ; le médecin restant le seul acteur habilité à valider les informations en question.

A ce jour, les obstacles matériels ont été réglés et nous abordons maintenant la phase de production.

Si vous exercez sur Lyon ou Annecy et souhaitez expérimenter cette assistance, merci de contacter : urmlra@urmlra.org

Démographie médicale : exemples de disciplines en crise

La Chirurgie

Dr Jacques CATON, chirurgien orthopédiste

Dans le cadre de la crise démographique, la chirurgie a été particulièrement touchée. Outre le *numerus clausus* elle a été victime d'une désaffectation secondaire, due à la judiciarisation croissante et à l'absence de revalorisation financière depuis plus de 20 ans. La féminisation importante de notre profession ne peut pas permettre la correction de ce problème, nos confrères étant peu attirés par la chirurgie (2,6% d'orthopédistes femmes). Cette crise s'est également traduite par une réorientation des internes avec une désaffectation pour la chirurgie viscérale, l'orthopédie, l'obstétrique au profit d'autres spécialités. Enfin, cette crise a été aggravée par le repos de sécurité et les 35 heures à l'hôpital.

Le bilan actuel est le suivant pour toute la France : en chirurgie orthopédique, actuellement 75 chirurgiens/an (il en faudrait 210 en 2010); 25 chirurgiens viscéraux/an, ce qui est très insuffisant (on en formait 100 il y a 10 ans). L'urologie ne semble pas connaître une telle désaffectation, mais seulement 3% de femmes exercent en urologie.

Il est nécessaire de revaloriser la chirurgie par une action auprès des plus jeunes avec revalorisation financière des actes, préservation du secteur II, du secteur privé hospitalier, mise en place d'une véritable part variable pour les PH. Ce n'est qu'à ces conditions que l'on pourra remédier à une grave crise qui, va demander une restructuration des établissements, notamment publics, avec regroupement des moyens chirurgicaux.

Enfin, il est nécessaire d'agir auprès des étudiants en médecine dès la réussite du concours de P1. Ceci est possible dans les établissements privés en les accueillant dans nos blocs opératoires afin de leur donner le goût et l'envie de la chirurgie.

La Gynécologie / Obstétrique

Dr Jean DERRIEN, gynécologue

La spécialité de Gynécologie Obstétrique a, comme d'autres spécialités, été touchée de plein fouet par la crise démographique.

La Commission Démographie de l'URML Rhône-Alpes avait, il y a quelques années, publié un rapport sur ce sujet qui sonnait l'alarme dans ce domaine.

Différents facteurs bien connus expliquaient le phénomène observé. Il s'agissait de la sommation de la pénibilité de l'exercice professionnel, de la pression psychologique exercée par la société, de l'impossibilité de se faire remplacer, ou d'associer de nouveaux jeunes confrères, du fait de l'absence de vocations, ce qui aggravait d'année en année le problème par un phénomène de spirale.

Les efforts menés par tous les responsables de la spécialité de Gynécologie Obstétrique ont permis la mise en place d'une filière spécifique dans le cadre de l'examen classant national. Celle-ci, comme l'ont montré de récents travaux, a permis de redresser le cap.

Reste néanmoins à s'assurer la fidélisation dans l'exercice obstétrical de la spécialité, après quelques années d'exercice.

Tant que les facteurs cités plus haut n'auront pas été résolus d'une façon durable, le risque de désengagement de l'obstétrique, peu d'années après l'installation, restera majeur.

L'URML RA compte donc poursuivre ses efforts pour faciliter l'exercice professionnel de cette spécialité en milieu libéral.

L'URML reste également très vigilante sur les problèmes liés à l'insuffisance de vocations actuelles dans la spécialité de gynécologie médicale, spécificité française dont le bénéfice est un atout pour les patientes de notre pays.

EPP et prévention du risque infectieux dans l'activité de soins

Dr Emile OLAYA - Secrétaire Général de l'URML RA

L'URML Rhône-Alpes a été une des premières à s'engager dans l'Evaluation des pratiques professionnelles afin d'en garantir l'adéquation aux besoins et aux conditions d'exercice des confrères. Nous avons ouvert, en plein accord avec l'HAS et les Médecins Habilités **une**

expérience d'EPP en ligne sur le thème « hygiène dans l'activité de soins ». Plusieurs groupes de médecins ont déjà validé leur parcours d'EPP depuis leur domicile. Si vous souhaitez valider ainsi votre démarche d'EPP, inscrivez-vous à ep@urmlra.org

Dr Emile Olaya



Responsabilité civile professionnelle

Une situation explosive contenue aux frais des assurés sociaux

Dr Olivier GALLAND, chirurgien orthopédiste, groupe de travail inter-URML



Dr Olivier Galland

« La hausse des primes d'assurance en responsabilité civile professionnelle vient à la fois de l'augmentation du nombre de recours en justice exercés par les patients et de la libéralisation du marché des assurances. Les règles d'assurance ont changé brutalement en 2002 : elles tiennent compte des dates de déclaration et non des faits générateurs. Des trous d'assurance se sont donc créés.

Initiée en 2003 par **un groupe inter URML, l'accréditation des spécialités**

à risques permet la compensation, effective seulement depuis 2006, d'une partie de la prime d'assurance.

L'Assurance-Maladie (dont l'intérêt est de stabiliser les honoraires) reverse ainsi aux médecins dont la prime était supérieure à 4000 euros, 66% de la somme s'ils exercent en secteur 1 ou 55% s'ils exercent en secteur 2. Elle retient au passage 500 euros pour les organismes d'accréditation agréés.

Le groupe inter URML pose aujourd'hui la question de la réelle compétence des experts et vise à **modifier les modalités de l'expertise médicale.**

Il demande également la **mutualisation des risques** dont l'équilibre assurantiel marchand est impossible et la **prise en charge des risques**, en particulier ceux qui sont liés à la naissance, **par une deuxième section de l'ONIAM hors faute inexcusable.**

Les nouvelles CRCI (Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales) ont pour but de régler les plaintes à l'amiable. Leur fonctionnement et l'indemnisation des victimes via l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux ont déjà coûté 800 M d'euros depuis leur création en 2002. Par ailleurs, le groupe de travail les perçoit comme un risque de doublons des TGI. Nous pensons, hélas, que les jeunes médecins n'exerceront plus de spécialités à risques (il ne reste plus que 1064 gynéco-obstétriciens en France !) de peur de passer 2 jours par an dans les CRCI...»

Voir sur le site de l'URML RA : www.urmlra.org / Rubrique Publication / Thématique : Droit et santé.

Vision des médecins généralistes et spécialistes sur la RCP

Soyons prudents dans nos écrits et exigeants dans nos pratiques

Dr René-Pierre LABARRIERE, généraliste à Annecy-le-Vieux

« Nous sommes conscients que notre RCP de généralistes nous coûte bien moins cher qu'aux spécialistes. Elle a cependant augmenté de 17% en un an ! Je payais 290 euros en 2005, 294,60 euros en 2006 et je passe à 345 euros en 2007.

Les compagnies d'assurance justifient leurs augmentations pour des actes comme la pose de stérilet ou les infiltrations. Conséquence : les généralistes renoncent à les effectuer. En tant que Président du Conseil départemental de l'Ordre de Haute Savoie, je ne constate pourtant pas de multiplication des plaintes sur ces actes. La majorité des plaintes au CO portent sur des certificats de coups et blessures, jugés tendancieux comme par exemple pour des divorces litigieux. Certains généralistes écrivent, de confiance, des faits dont ils ne sont pas témoins. Tenons nous en aux faits constatés !

La plupart des autres plaintes portent sur des erreurs ou des retards de diagnostic. Nous avons une obligation de moyens : n'hésitons pas à demander des examens si nous les jugeons nécessaires pour éviter des procès. »

Déontologie et psychologie préviennent les malentendus

Dr Jean STAGNARA, Président du Collège des médecins spécialistes

« Bien que les usagers des soins français soient moins procéduriers que la patientèle américaine, la judiciarisation de la santé a entraîné une augmentation rapide des primes d'assurance de responsabilité professionnelle. Certes la profession a engagé d'importants efforts d'information et de formation à la réduction des risques de l'activité de soins. De nombreux modules de FMC sont donc organisés pour conseiller les médecins sur les précautions à prendre sur ce qu'ils disent, écrivent et font. Prendre le temps d'expliquer, écouter, permet de prévenir les litiges : les patients sont souvent mal informés, même en étant surinformés ! Il est recommandé de noter tous les éléments importants d'une intervention ou d'une consultation pour éventuellement se défendre en cas de litige. Par ailleurs, un mécanisme intéressant prévoit de diminuer les primes de RCP des spécialistes à risques engagés dans l'EPP. La formation et l'autoévaluation sont nécessaires à une meilleure pratique, les assurances ont tout intérêt à soutenir ce défi ! »

Bilan d'activité – Le mot du Trésorier

Dr Pierre GROS – Trésorier de l'URML RA

A notre arrivée en juin 2006, nous avons constaté une situation financière déséquilibrée.

Notre effort a consisté à clarifier les comptes en passant à une comptabilité analytique qui nous permet de suivre plus précisément les différents postes de dépenses.

Les ressources de l'URML RA (1 523 681 euros) sont de deux natures :

- ▶ Essentiellement la dotation ACOSS, issue de vos cotisations prélevées directement par l'URSAFF ; en 2006 celle-ci était de 1 241 747 euros.

- ▶ Des ressources annexes comme le FAQSV, des subventions et des produits financiers.

Au cours de ce 1er exercice, nous avons équilibré les comptes, pour la 1ère fois depuis des années, avec un excédent de 2988 euros.

Les graphiques ci-dessous vous permettent de visualiser la répartition des recettes et des dépenses.

Cet équilibre a été obtenu grâce à un recentrage sur les axes principaux définis par les Elus et à une diminution très importante des frais de personnels et charges sociales.

A noter également la poursuite des engagements dans l'EPP, malgré une absence de remboursement par le FAQSV National.



Dr Pierre Gros

Violences faites aux femmes

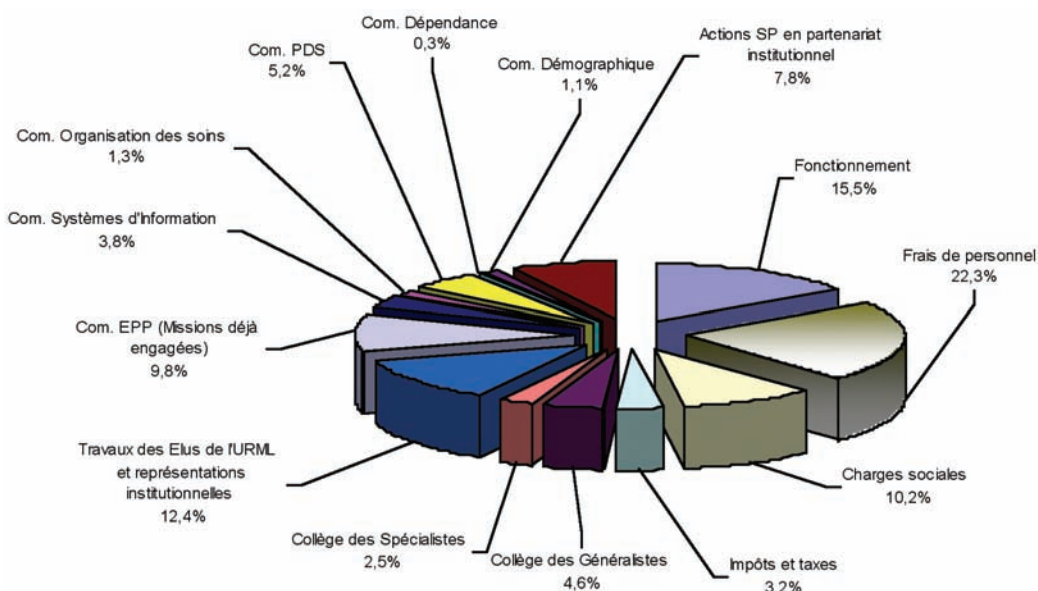
L'URML RA a été sollicitée par la Délégation régionale aux Droits des femmes et à l'égalité pour améliorer la prise en charge par les médecins, des femmes victimes de violences. Sur le site Ressources santé social : www.santesocial-ra.org/, une thématique a été développée sur les Maltraitements conjugaux, donnant toutes les informations sur les prises en charge médicale et sociale, les adresses utiles en Rhône-Alpes, le certificat-type à remplir....

En 2008, l'URML RA a décidé d'organiser une réunion de travail en présence de la Délégation et de représentants régionaux d'organismes de FMC, afin de développer la formation des médecins à ce type de prise en charge.

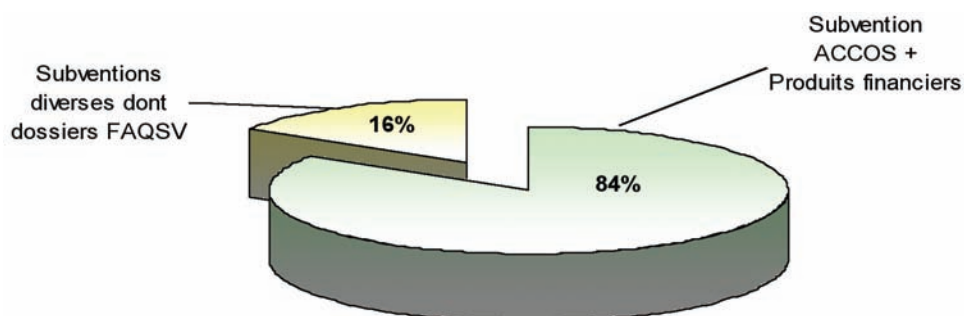
Alzheimer

Dans le rapport remis par le Professeur Ménard en novembre 2007, nous avons été très heureux de constater que l'étude de l'URML RA "Prise en charge à domicile par le médecin généraliste des patients atteints de maladie d'Alzheimer - Enquête auprès des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes", avait servi à sa réflexion.

Dépenses de l'URML RA - 2006/2007



Recettes de l'URML RA - 2006/2007



Expression des syndicats sur la RCP

CSMF

Les assurances en RCP ont connu, depuis 2001, une crise majeure due au retrait de la plupart des assureurs et à l'augmentation des primes par ceux restants, parfois multipliées par 10.

Il a été de la responsabilité de la CSMF, avec les syndicats de spécialités et 4 URML de favoriser un groupe de travail (RESIRISQ) qui a permis l'Art.16 de la loi du 13/08/04 avec participation de la CNAMTS sur la prise en charge de la prime RCP des spécialités à risques (chirurgie, obstétrique, anesthésie) et la mise en place d'un certain nombre d'organismes agréés, 1 par spécialité.

Ce système n'est pas parfait, les primes continuant d'augmenter, mais de façon plus modérée. Les syndicats doivent rester vigilants et se battre pour lutter contre cet obstacle au remède démographique.

La CSMF poursuivra sa réflexion, avec « Réconcilier Droits & Soins » et son action vers les assureurs pour permettre la stabilisation, voire la diminution des primes et mettre en place, avec les OA, une FMC destinée à gérer ces risques et diminuer la sinistralité.

Espace généraliste

Les juges définissent une nouvelle mission au médecin traitant généraliste : il doit être "l'ange gardien" qui veille sur la santé des patients qui l'ont désigné.

L'image elle-même situe la tâche du médecin dans un domaine assez sur-réaliste. Mais en même temps elle définit des contraintes dans le champ de la prévention, dans celui du suivi au quotidien et même dans celui de l'anticipation. La responsabilité du médecin traitant dans chaque minute de ses 60 heures de travail hebdomadaire est lourde, pleine, entière.

Néanmoins, le nombre des litiges relevant de la RCP des médecins généra-

listes n'a pas explosé et semble même relativement stable.

Espace Généraliste reconnaît la force du lien de confiance entre les Français et leur médecin généraliste. Cependant, il demande aux autorités de prendre conscience du décalage insupportable entre les moyens dont dispose un médecin généraliste et la responsabilité qui est la sienne.

FMF

La hausse brutale des primes de RCP, aggravée par le décalage entre valeur de l'acte médical et coût réel ne permet plus aux médecins d'en assumer le financement sans risque pour la Qualité.

La FMF considère que le médecin par son statut libéral doit pouvoir assumer ses charges à condition que ses actes soient rémunérés à leur juste valeur. L'Assurance Maladie n'a pas à prendre en charge la RCP, ce n'est pas sa vocation. La CCAM doit tenir compte de cet aspect budgétaire dans l'évaluation du coût de la pratique.

La FMF propose de mutualiser sur l'ensemble des Français le coût de l'indemnisation des accidents médicaux lourds, en fixant un plafond de garantie au-delà duquel l'indemnisation est garantie par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

Ce transfert de charge soulagerait le poids des indemnisations majeures répercuté sur la seule assurance responsabilité des médecins.

MG France

Le Sou médical demanderait des déclarations de contenu de l'exercice pour le renouvellement de la RCP de ses adhérents, notamment « ne pas pratiquer la diabétologie ». Si ces actes de pratique courante sont confirmés en Médecine Générale, la cotisation

sera-t-elle majorée ? Envoyez au siège de MGFrance tous les éléments pour une action de défense.

Par ailleurs, deux notions sont importantes : pour la permanence de soins comme pour la régulation, missions de service public, MGF revendique une RCP prise en charge dans le cadre habituel du service public. Pour l'exercice en maison de santé pluridisciplinaire (MSP), MGF prépare les futurs contrats afin que ce soit la MSP qui ait une RCP et qui engage sa responsabilité (chacun gardant sa responsabilité pénale) ce qui facilitera les transferts de tâches de compétences.

La prise à son compte par la profession du RCP nous paraît une voie raisonnable plutôt que de laisser des groupes d'assurances décider de notre type d'activité future.

SML

Dès 1996 le SML a suivi l'évolution de la RCP, particulièrement la dégradation du marché et de l'offre. Il a mené son analyse de façon indépendante des assureurs qui aiment nouer des partenariats à sens unique. Nous avons soutenu toutes les actions allant dans le sens de l'information des patients et des confrères, dans le sens d'une défense renforcée de ces derniers, dans l'étude de solutions aptes à desserrer l'étau de la contradiction marché libre de l'assurance / honoraires totalement encadrés. L'accréditation des médecins à risque a été un élément de réponse. Se défendre, en avoir les moyens financiers est indispensable à notre indépendance, à notre survie, comme le respect de nos professions avec des honoraires décents. Etre assuré par les caisses, c'est être dépendant. Payer une assurance RC au prix d'un marché sans règles c'est aller à la ruine. Avec Réconcilier Droit et Soins, l'URML, les élus SML, ce message commence à s'imposer.