



Edito

La loi HPST est en discussion à l'Assemblée nationale. Elle fait l'objet de 1200 amendements. A l'heure où nous écrivons ces quelques mots, seul le titre I est validé. Le projet de loi tel qu'il était annoncé n'est que peu modifié. Il faut cependant noter certaines modifications comme celles du Conseil de surveillance, la définition de la place des doyens dans les CHU ou la nouvelle composition des Directoires assurant une majorité aux médecins. Les Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) vont revêtir une grande importance et le SNAM-HP sera très attentif aux missions d'exercice public qui leur seront conférées.

Le SNAM-HP suivra avec vigilance les débats du Sénat susceptibles de modifier certains amendements ou d'en proposer de nouveaux (rattachement de l'AP-HP, etc.). Nous porterons une attention toute particulière aux conclusions de la mission Marescaux ainsi qu'à la suite législative qui lui sera donnée...

Le mois de mars sera d'un grand intérêt.

R. RYMER

Président du SNAM-HP

>> Projet de loi Hôpital Patients Santé et Territoires

Au terme de dix jours de débats parfois houleux, les députés ont examiné 13 articles et plus de 700 amendements !

Sous une ligne visant à favoriser logiquement la gestion et la cohérence des objectifs financiers sur l'ensemble des acteurs libéraux ou hospitaliers, ce texte précise les attributions des missions du premier recours et des établissements et affiche une volonté de mettre en coordination les parcours de soins.

Nous apprécions que toute attribution de missions d'exercice public à un établissement privé lucratif soit nécessairement inscrite dans un SROS, et que soient rappelées dans la loi les exigences de respect de notre indépendance professionnelle et de la déontologie face au risque de pression productiviste souvent ressentie sur le terrain.

Nous remarquons que nos propositions ont été entendues par le rapporteur et par le gouvernement concernant la majorité médicale au sein du Directoire ou la nécessité de proposition du Chef de Pôle et du Président de CME avant une nomination médicale.

Nous sommes en attente de précisions et d'amendements complémentaires sur la place effective du vice président de Directoire,

15 rue Ferdinand
Duval
75004 Paris
Tél. : 01 48 87 93
49
Fax : 0148 87 93
62

www.snamhp.org



Président de CME, coordonnateur de la politique médicale, et nous veillerons, alors que le pouvoir médical est plutôt renforcé dans les cliniques privées, qu'il ne soit pas simultanément affaibli à l'Hôpital Public !

Enfin, nous aurons des propositions à apporter à la mission d'étude sur le futur contrat de clinicien hospitalier afin de répondre véritablement à l'enjeu de promotion et de modernisation des recrutements médicaux à l'hôpital, notamment par des carrières plus modulables. Au-delà du texte lui-même, la volonté politique qui portera sa mise en œuvre sera le véritable test de modernisation pour nos établissements.

>> Commission Marescaux et réforme des CHU

Mise en place autour d'une lettre de mission Présidentielle très ambitieuse, cette commission semble être prisonnière du calendrier parlementaire, des tensions à l'Université, et des incertitudes quant au texte définitif de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires.

L'annulation de notre audition suscite notre étonnement.

La place des CHU dans le système de santé et la réforme HPST, leur positionnement entre proximité et référence, leur gouvernance interne, les statuts de leurs médecins, enseignants, chercheurs, la spécificité de la triple fonction, les relations Hôpital et Université, la caractérisation et l'évaluation des moyens spécifiques au haut niveau de soins, à la recherche, à l'enseignement, sont cependant autant de sujets qui nous préoccupent fortement.

>> Rapport de l'IGAS

La diffusion à la presse, suivi de sa publication, début février 2009, d'un nouveau rapport de l'IGAS relatif aux rémunérations médicales s'inscrit dans un processus continu, visant à mettre en lumière la trop grande complexité, les très fortes disparités, le décalage objectif entre la responsabilité, la pénibilité, la compétence, les engagements de santé publique et le niveau de rémunération.

Au moment où un débat s'ouvre, difficilement d'ailleurs, autour d'un système de santé dont la cohérence territoriale pourrait être renforcée, sous la condition d'y associer l'ensemble des acteurs, le moment paraît venu d'utiliser l'instrument des rémunérations complémentaires avec une logique plus pertinente.

Ainsi, atténuer la prime historique des actes médico techniques sur les actes cliniques, harmoniser les financements libéraux et hospitaliers de la permanence des soins, rémunérer la pertinence réelle des activités, rééquilibrer les écarts de rémunération entre les disciplines et les établissements, après une mise à plat globale des modalités de rémunération sont autant d'objectifs visant à améliorer l'attractivité et la crédibilité médicales pour le long terme.

IGAS - [Enquête sur la rémunération des médecins et chirurgiens hospitaliers](#)

>> Rémunération des temps partiels

Suite à l'intervention conjointe du SNAM-HP et de la CMH, la ministre de la santé a annoncé le 19 février le relèvement à partir de juillet des



rémunérations des praticiens hospitaliers à temps partiel au prorata de leur temps de travail par rapport aux praticiens hospitaliers à temps plein.

>> Rapport de la DREES sur la démographie médicale

Au 1er janvier 2007, la France comptait 208 000 médecins actifs. Il s'agit là d'un maximum historique.

Selon les nouvelles projections de la DREES, leur nombre devrait baisser de près de 10 % au cours des dix prochaines années avec une féminisation importante.

Un scénario de référence a été réalisé supposant un maintien des choix individuels des médecins à long terme ainsi qu'une répartition des postes ouverts aux ECN (55 % de postes ouverts à la médecine générale) identique entre 2008 et 2030.

Dans ce scénario, malgré un fort relèvement du numerus clausus jusqu'à 8 000 en 2011, le nombre de médecins en activité ne retrouverait son niveau actuel qu'en 2030.

La baisse des effectifs serait moins marquée pour les généralistes que pour les spécialistes, mais les évolutions seraient très contrastées d'une spécialité à l'autre.

Les auteurs de l'étude préviennent qu'il ne s'agit que d'une hypothèse et que « le rapport entre le nombre de médecins et la population n'est qu'un indicateur très grossier de l'adéquation entre offre et demande de soins » ne prenant pas en compte des éléments comme le vieillissement inéluctable de celle-ci.

DREES, numéro 679 - [La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales](#)

Textes parus

- [Arrêté du 26 février 2009](#) fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale
- [Arrêté du 26 février 2009](#) portant détermination pour 2009 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale
- [Arrêté du 26 février 2009](#) fixant pour l'année 2009 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale
- [Arrêté du 27 février 2009](#) fixant pour l'année 2009 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie
- [Arrêté du 19 février 2009](#) relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

- [Liste nationale d'habilitation](#) aux fonctions de responsable de pôle au titre de l'année 2009

Cette liste diffusion est gratuite et sans engagement. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.