



## Lettre du SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirugiens,  
Spécialistes et Biologistes des Hôpitaux Publics.

Septembre 2004

### >> La Chirurgie en crise : fin du premier round

La crise de la Chirurgie est partie du constat que les internes se détournent de plus en plus de la spécialité Chirurgie. Les raisons sont les très fortes contraintes de cette spécialité, les exigences de responsabilité, de pénibilité, de permanence..., les rémunérations. Il y a un danger réel de non-renouvellement de générations de chirurgiens dans les 5-10 ans.

Le SNAM-HP s'est joint au rassemblement de « Chirurgie Hôpital France » pour exiger du Ministre un plan de sauvetage de la Chirurgie. Suite aux propositions du Conseil National de la Chirurgie et du collectif « Chirurgie Hôpital France », le Ministre a annoncé fin juillet un plan Chirurgie comportant un volet libéral et un volet hospitalier avec un socle commun :

- une refonte et une réorganisation de la formation des internes
- une reconfiguration des plateaux techniques et des blocs opératoires avec un équipement optimal et des équipes en nombres suffisants.

Le 24 août, le Ministre annonçait un accord avec les libéraux, qui concédait d'importantes et légitimes revalorisations financières. Mais le Ministre tardant à tenir ses engagements concernant le volet hospitalier, une journée de grève des interventions programmées a été organisée le 1er septembre. Elle a été bien suivie malgré son annonce tardive. L'action symbolique « déposons nos bistouris » devant le Ministère a eu une couverture médiatique retentissante.

Le relevé de conclusions du volet hospitalier a finalement été signé le 2 septembre par le SNAM-HP et les autres inter syndicats. Ce relevé reste en deçà des propositions capables de résoudre la crise d'attractivité pour la Chirurgie hospitalière, mais il comporte d'indéniables avancées :

- l'ouverture de négociations statutaires dès le 1er octobre prochain, où en complément du statut unique qui demeure le socle, des indemnités seront prévues pour mieux tenir compte des contraintes spécifiques de chacun. Dans ce cadre, la chirurgie sera particulièrement prise en compte dès 2005.
- la revalorisation de 15% de l'enveloppe actuelle des astreintes (soit 60 millions d'euros) qui concerne toutes les astreintes. Cette revalorisation permettra-t-elle l'alignement des astreintes sur celles des chirurgiens libéraux récemment réévaluées ?

Le premier round est clos. Les négociations sur le statut et la

15, rue Ferdinand  
Duval - 75004 Paris  
Tél : 01 48 87 93 49  
Fax : 01 48 87 93 62

snamhp@aol.com  
www.snamhp.org



permanence (paragraphe 4 et 6 de l'accord) débutent. Le vrai débat commence.

## >> Extraits de la loi sur l'Assurance-Maladie

### ***La loi sur l'Assurance-Maladie introduit de nouvelles mesures importantes pour notre pratique quotidienne.***

#### *Contrôle accru de la pratique médicale*

La loi relative à l'Assurance-Maladie instaure de nouvelles règles pour les professionnels de santé, qui doivent notamment se plier à un contrôle plus strict. Les médecins auront désormais l'obligation, sous peine de sanctions, de se soumettre à un contrôle régulier de leur pratique professionnelle, organisé soit par la Haute Autorité de Santé, soit par un dispositif mis en place par décret (article 14). La Haute Autorité de Santé peut procéder à l'accréditation, valable pour une durée de quatre ans, de la qualité de la pratique professionnelle des médecins ou des équipes médicales exerçant en établissement de santé qui le souhaitent (art. 16).

#### *« Le médecin traitant »*

Chaque patient devra choisir un médecin traitant, qui peut être un généraliste ou un spécialiste, hospitalier ou non. Si l'assuré choisit un médecin traitant différent du médecin référent, ce dernier perdra les avantages liés à l'adhésion à cette option conventionnelle. Certains spécialistes, qui restent à déterminer par décret, s'ils sont consultés directement sans passage préalable par le médecin traitant, pourront pratiquer un dépassement d'honoraires (article 8).

#### *Agences Régionales de Santé : première étape*

La loi sur l'Assurance-Maladie, renforce la politique de régionalisation de santé en créant des Agences Régionales de Santé (ARS). Pour cela des régions volontaires seront autorisées à mener pendant quatre ans une expérimentation créant une Agence Régionale de Santé. Ces régions seront désignées au plus tard un an après l'entrée en vigueur de la loi par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les ARS seront chargées des compétences dévolues à l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) et à l'Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie (URCAM).

#### *Création d'Instituts et de la Haute Autorité de Santé*

La loi relative à l'assurance maladie, crée plusieurs instituts :

- la Haute Autorité de Santé (HAS) qui reprendra notamment les missions de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) au plus tard le 1er janvier 2005. Cette dernière instance sera supprimée. En plus des fonctions qu'avait l'ANAES, elle procédera à l'évaluation périodique du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et contribuera par ses avis à leur inscription, à leur remboursement et à leur prise en charge par l'Assurance-Maladie.
- le Conseil de l'hospitalisation qui contribuera à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé et sera également chargé de l'élaboration et du suivi de "la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie relatives aux frais d'hospitalisation".

- un Observatoire des risques médicaux qui devra recueillir les données relatives aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales.
- un Comité de la démographie médicale qui sera chargé de donner chaque année un avis aux Ministres chargés de la santé et de l'éducation sur la fixation du numerus clausus.

**Loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance-maladie**

### **>> Tarifs de référence nationaux par activité**

L'arrêté fixant les tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS) des hôpitaux publics ainsi que la liste des médicaments et des dispositifs médicaux remboursés aux établissements en sus de ces tarifs est paru au Journal officiel de dimanche 22 août. Comportant sept annexes, il représente la première étape de la mise en place de la tarification à l'activité.

**Arrêté du 2 août 2004 pris en application du I de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 et fixant les tarifs de référence nationaux par activité**

*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.*