

Courbevoie, le 10 novembre 2013

Chers confrères, chères consœurs,

Certains d'entre-vous ont reçu un courrier de la CPAM pour leur demander de modifier leur pratique tarifaire dans le cadre de l'avenant 8.

Nous vous rappelons que notre syndicat, mais également l'UCDF, a déposé un recours pour casser cet avenant devant le conseil d'état.

Dans cet attente nous vous proposons de répondre à l'Assurance maladie par l'un des courriers ci-joint.

Le premier permet de rentrer dans une démarche amiable pour ceux qui souhaitent négocier avec l'assurance maladie...

Le second plus incisif est pour vous permettre de préparer votre défense dans les procédures à venir si cet avenant ne tombe pas.

Certains brandissent l'arme du déconventionnement, mais nous vous rappelons que c'est l'arme de la dernière chance.

Le chemin procédural entre le premier avertissement et une éventuelle sanction par la commission paritaire est long et les recours seront nombreux. De toute façon, il vous sera toujours possible de vous déconventionner si tel devait être votre souhait à tout moment de la procédure, et cela y mettra d'ailleurs fin immédiatement.

Bien syndicalement.

Pour le conseil d'administration,  
Dr Bruno ALFANDARI  
Président SNCPRE

Dr Sébastien GARSON  
Secrétaire Général SNCPRE

**Projet de lettre type (version 1) à adresser en réponse à un courrier d'avertissement de la CPAM en cas de dépassement d'honoraires abusif au sens de l'avenant n°8 et de volonté de négociation avec la CPAM des taux de dépassement pour l'avenir**

**ATTENTION CE PROJET CONSTITUE SEULEMENT UN ELEMENT DE REPONSE. IL CONVIENT DE PRENDRE EN CONSIDERATION VOTRE SITUATION PARTICULIERE PRATICIEN. EN CAS DE DOUTE, IL EST RECOMMANDE DE SE RAPPROCHER DE VOTRE CONSEIL HABITUEL.**

**Monsieur le Directeur  
CPAM de ...**

...

Le...

*Objet : réponse courrier avertissement dépassement honoraires  
Recommandé avec accusé de réception*

Monsieur Le Directeur,

J'ai bien reçu votre courrier d'avertissement du ... attirant mon attention sur taux de dépassement moyen de mes honoraires de ...% susceptible d'être qualifié d'excessif, notamment par rapport à la moyenne de mes confrères dans le département et la région et au taux de 150% visé par l'avenant n°8 à la convention nationale des médecins du 25 octobre 2012.

Avant d'argumenter sur le contenu de votre courrier, il m'apparaît important de rappeler qu'il est reconnu, sur un plan général, que la spécialité que j'exerce est, du propre aveu de votre directeur, Monsieur Van Roekeghem, la moins valorisée des chirurgies, avec un index horaire inférieur de 20 à 100% aux autres spécialités chirurgicales.

Votre directeur faisant référence à ce triste constat lors d'un colloque le 06 avril 2012 au Sénat, avait d'ailleurs évoqué le fait que l'assurance maladie n'avait pas l'intention de revaloriser cette chirurgie en temps de crise puisque les praticiens pouvaient combler cette injustice par l'application de «dépassements»...

Il est, dans ces conditions, tout à fait inéquitable d'exiger des chirurgiens plasticiens des limitations de dépassements d'honoraires identiques à celles de leurs confrères d'autres spécialité dont les actes bénéficient d'un tarif opposable beaucoup plus rémunérateur.

Ceci étant précisé, votre courrier appelle de ma part les observations suivantes :

En premier lieu, je ne retrouve pas le même taux moyen de dépassement sur mon activité au cours de la période prise en compte.

Je dispense, pour exemple, de nombreux actes gratuits, que ce soit dans le cadre de mon activité conventionnée ou non conventionnée qui ne me semblent pas pris en compte. En l'état, je vous demanderais de bien vouloir me transmettre par écrit l'ensemble des données retenues, actes par actes, sur la période considérée qui vous ont permis d'arriver à ce taux de dépassement moyen pour que je puisse vérifier votre évaluation.

**En fonction de votre activité vous pourrez ensuite présenter un ou plusieurs arguments:**

**Option n°1 : réalisation de nombreux actes bénéficiant d'un tarif anormalement bas :**

Mon activité comprend une majorité d'interventions dont le tarif CCAM est notablement insuffisant, ce qui m'oblige à travailler à perte sur ces actes, y compris avec un dépassement de seulement 150%.

Il n'est pas contestable, qu'après déduction notamment des frais de personnel, de charge de cabinet, de charges sociales, de frais bancaire et de redevance versées aux établissements de santé en contrepartie de l'accès au plateau technique, des actes du type « *Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm<sup>2</sup>* » à 28,80 euros ou de « *mammoplastie bilatérale de réduction* » à 368, 53 euros durant près de 3 heures ne permettent pas (ou à peine) de couvrir tous les frais nécessités pour leur réalisation.

**Option 2: constat d'une activité peu importante par rapport à la moyenne départementale ou régionale de confrères de même spécialité et/ou d'une activité orientée vers des actes particulièrement complexes : exemple du bodylift):**

Mon activité chirurgicale présente la particularité de se limiter à un certain nombre d'interventions très complexes qui me permet d'opérer le patient en une seule fois pour des pathologies qui nécessitent généralement chez la plupart de mes confrères plusieurs interventions.

En conséquence, le dépassement, que vous qualifiez « *d'important* » pratiqué lors d'une intervention doit être comparé aux dépassements de mes confrères qui sont répartis sur deux ou trois gestes et apparaissent donc de ce fait moins élevés alors qu'ils sont simplement lissés.

J'ajoute que mon activité, qui tend à réduire le nombre d'actes pratiqués, est génératrice d'économie pour la sécurité sociale et de confort **[quid de la sécurité ?]** pour le patient qui subit moins d'anesthésie.

***En toute hypothèse :***

Je vous rappelle que fixation de mes dépassements tient compte des critères constituant le tact et le mesure c'est-à-dire :

- la durée et la complexité de l'acte,
- la notoriété du praticien,
- la situation de fortune du patient,
- le taux de remboursement des dépassements par les mutuelles des patients.

Je sollicite, compte tenu de ce qui précède, que vous vouliez bien me fixer un rendez-vous afin d'évoquer avec vous les points susvisés et convenir d'un taux de dépassement compatible avec l'exercice de ma spécialité et respectant les objectifs de l'avenant n°8.

Je vous prie de croire, Monsieur Le Directeur....

**Docteur...**

**Projet de lettre type (version 2) à adresser en réponse à un courrier d'avertissement de la CPAM en cas de dépassement d'honoraires abusif au sens de l'avenant n°8 et de refus de consentir une baisse de vos dépassements**

**ATTENTION CE PROJET CONSTITUE SEULEMENT UN ELEMENT DE REPONSE. IL CONVIENT DE PRENDRE EN CONSIDERATION VOTRE SITUATION PARTICULIERE PRATICIEN. EN CAS DE DOUTE, IL EST RECOMMANDE DE SE RAPPROCHER DE VOTRE CONSEIL HABITUEL.**

**Monsieur le Directeur  
CPAM de ...**

...

Le...

*Objet : réponse courrier avertissement dépassement honoraires  
Recommandé avec accusé de réception*

Monsieur Le Directeur,

J'ai bien reçu votre courrier d'avertissement du ... attirant mon attention sur taux de dépassement moyen de mes honoraires de ...% susceptible d'être qualifié d'excessif, notamment par rapport à la moyenne de mes confrères dans le département et la région et au taux de 150% visé par l'avenant n°8 à la convention nationale des médecins du 25 octobre 2012.

Avant d'argumenter sur le contenu de votre courrier, il m'apparaît important de rappeler qu'il est reconnu, sur un plan général, que la spécialité que j'exerce est, du propre aveu de votre directeur, Monsieur Van Roekeghem, la moins valorisée des chirurgies, avec un index horaire inférieur de 20 à 100% aux autres spécialités chirurgicales.

Votre directeur faisant référence à ce triste constat lors d'un colloque le 06 avril 2012 au Sénat, avait d'ailleurs évoqué le fait que l'assurance maladie n'avait pas l'intention de revaloriser cette chirurgie en temps de crise puisque les praticiens pouvaient combler cette injustice par l'application de «dépassements»...

Il est, dans ces conditions, tout à fait inéquitable d'exiger des chirurgiens plasticiens des limitations de dépassements d'honoraires identiques à celles de leurs confrères d'autres spécialité dont les actes bénéficient d'un tarif opposable beaucoup plus rémunérateur.

Je note, par ailleurs, que l'objectif de l'avenant n°8 consistant à obtenir une diminution de la part des honoraires restant à la charge du patient, la diminution des dépassements d'honoraires ne constitue qu'un de ces moyens qui peut également être atteint par une revalorisation des tarifs remboursables, ce qui n'est jamais le cas et aboutit à faire porter sur les seuls praticiens conventionnés la charge de la diminution du coût de l'acte pour le patient, ce que je ne peux accepter.

Ceci étant précisé, votre courrier appelle de ma part les observations suivantes :

En premier lieu, je ne retrouve pas le même taux moyen de dépassement sur mon activité au cours de la période prise en compte.

Je dispense, pour exemple, de nombreux actes gratuits, que ce soit dans le cadre de mon activité conventionnée ou non conventionnée qui ne me semblent pas pris en compte. En l'état, je vous demanderais de bien vouloir me transmettre par écrit l'ensemble des données retenues, actes par actes, sur la période considérée qui vous ont permis d'arriver à ce taux de dépassement moyen pour que je puisse vérifier votre évaluation.

***En fonction de votre activité vous pourrez ensuite présenter un ou plusieurs arguments:***

***Option n°1 : réalisation de nombreux actes bénéficiant d'un tarif anormalement bas :***

Mon activité comprend une majorité d'interventions dont le tarif CCAM est notablement insuffisant, ce qui m'oblige à travailler à perte sur ces actes, y compris avec un dépassement de seulement 150%.

Il n'est pas contestable, qu'après déduction notamment des frais de personnel, de charge de cabinet, de charges sociales, de frais bancaire et de redevance versées aux établissement de santé en contrepartie de l'accès au plateau technique , des actes du type « *Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm<sup>2</sup>* » à 28,80 euros ou de « *mammoplastie bilatérale de réduction* » à 368, 53 euros durant près de 3 heures ne permettent pas (ou à peine) de couvrir tous les frais nécessités pour leur réalisation.

***Option 2: constat d'une activité peu importante par rapport à la moyenne départementale ou régionale de confrères de même spécialité et/ou d'une activité orientée vers des actes particulièrement complexes : exemple du bodylift):***

Mon activité chirurgicale présente la particularité de se limiter à un certain nombre d'interventions très complexes qui me permet d'opérer le patient en une seule fois pour des pathologies qui nécessitent généralement chez la plupart de mes confrères plusieurs interventions.

En conséquence, le dépassement, que vous qualifiez « *d'important* » pratiqué lors d'une intervention doit être comparé aux dépassements de mes confrères qui sont répartis sur deux ou trois gestes et apparaissent donc de ce fait moins élevés alors qu'ils sont simplement lissés.

J'ajoute que mon activité, qui tend à réduire le nombre d'actes pratiqués, est génératrice d'économie pour la sécurité sociale et de confort **[quid de la sécurité ?]** pour le patient qui subit moins d'anesthésie.

***En toute hypothèse :***

Je vous rappelle que fixation de mes dépassements tient compte des critères constituant le tact et le mesure c'est-à-dire :

- la durée et la complexité de l'acte,
- la notoriété du praticien,
- la situation de fortune du patient,
- le taux de remboursement des dépassements par les mutuelles des patients.

***Si demande de rendez-vous avec la CPAM :***

Je sollicite, compte tenu de ce qui précède, que vous vouliez bien me fixer un rendez-vous afin d'évoquer avec vous les points susvisés.

Je vous prie de croire, Monsieur Le Directeur....

**Docteur...**