



Les médecins sont-ils des parias ?

Chère consœur, cher confrère,

Sommes-nous devenus des parias, nous, les médecins qui sommes attaqués de toutes parts ?

Le ministère de la Santé nous attaque.

Le 22 octobre 2017 notre ministre déclare dans le *Journal du dimanche* nécessaire de lutter « contre les opérations inutiles ». Les médias reprennent, carte de France à l'appui, les zones où se situent les « mauvais élèves ».

En plus d'être anti-déontologique, cette assertion est fautive : je ne connais pas un seul anesthésiste, ni un seul chirurgien, qui, indépendamment de l'aspect moral, prendrait le risque d'un accident pour une intervention inutile.

Fermer des lits pour des motifs comptables, c'est simple, mais assurer dans le même temps l'amélioration de la qualité des soins, c'est plus difficile.

C'est pourtant, grâce à nous, médecins, toutes spécialités confondues, que la productivité a atteint de tels niveaux, que la santé des français et les dépenses de Sécurité sociale sont optimisées à ce point.

Les associations de patients nous attaquent.

Entre les lobbies démagogiques du tiers payant (tout gratuit) et les experts autoproclamés de pharmacologie, nous expliquant, entre autres, le fonctionnement du Levothyrox®, quand ce n'est pas le danger des vaccins, nous sommes servis !

La cour des comptes nous attaque.

La fin de la liberté d'installation : au moment où la démographie médicale est en chute libre et où un nombre non négligeable de jeunes confrères renoncent en plein cursus aux études médicales, il faudrait en plus mettre fin à la liberté d'installation et interdire à nos jeunes confrères de disposer librement de leur vie professionnelle ? Le bain version 3.0 en somme. On ne peut pas contraindre un chômeur indemnisé à prendre un poste à l'autre bout de la France, et on contraindrait un médecin qui ne demande rien ?

Les cabinets ouverts le soir et le week-end : ça c'est l'idée du siècle ! Les médecins feront la nuit et le week-end le travail qu'ils ne feront plus le jour. En effet comment demander,

avec un effectif réduit, de faire à la fois le travail normal de la semaine et celui du soir et du week-end ?

La rémunération à la performance.

Moi, je croyais que nous avions une obligation de moyens, pas de résultats. Devons-nous donc ne nous occuper que de ce qui est simple et sans risque, et abandonner toutes les pathologies compliquées, pour les diriger vers l'hôpital ?

Dans de telles conditions, pourquoi ne pas supprimer le conventionnement, l'ASV et toutes nos chaînes ? L'hôpital public suffirait grandement à assurer les missions de service public. Rendez aux libéraux la liberté, instaurer des régiments de médecins fonctionnaires, salariés, chargés d'organiser le bonheur des français en fonction des impératifs comptables et du PFLSS, et attendons le résultat.

N'est-ce pas vers cela que l'on se dirige ? Est-ce encore de la fiction ?

Sommes-nous des parias ? La question se pose ! Et pourtant, pendant que les uns prétendent régir notre vie personnelle et professionnelle, les autres, nos patients, nous confient la leur. Alors, cessons de tirer sur l'ambulance.

Les uns critiquent, les autres construisent pas à pas, jour après jour. La CARMF avance, nous écoute, nous comprend parce que la CARMF c'est nous et c'est concret.

L'équilibre financier est atteint et nous avons accumulé sept milliards de réserves pour pouvoir payer nos retraites. Les augmentations sont contenues (voir tableau au verso). Depuis 2013 : 5,4 % seulement d'augmentation dans le régime complémentaire, le seul que nous gérons, contre 50,8 % dans l'ASV et 20 % dans le régime de base (nous ne gérons ni l'un ni l'autre).

Là aussi, alors que le régime complémentaire est équilibré à long terme, l'État, via la Direction de la Sécurité sociale, s'occupe de nous par le décret « placements » et l'adossement comptable de nos réserves, nous créant un manque à gagner de 1,8 à 2,4 milliards d'euros. Excusez du peu ! Alors que nous réalisons nos objectifs financiers grâce à une gestion irréprochable, alors que personne n'est jamais intervenu pour nous conseiller dans la création de ces réserves, une fois celles-ci constituées on nous empêche de les faire fructifier selon nos prévisions.

Sommes-nous des parias pour que la Direction de la Sécurité sociale mette nos réserves sous tutelle ? La CARMF démontre sa capacité à gérer : des réserves parmi les plus importantes du monde de la retraite, une action sociale reconnue et enviée, une indemnité décès supérieure aux standards, la liberté du choix de l'âge de départ en retraite avec « le temps choisi ».

On ne va pas pouvoir éternellement faire croire aux étudiants en médecine qu'ils sont libres et autonomes dans leur métier, et en même temps renforcer jour après jour les contraintes économiques et administratives.

Il va falloir sortir de cette hypocrisie sous peine de tout faire implorer.

Les élections des administrateurs de la CARMF arrivent, notre équipe a assuré pour la CARMF, vérité, indépendance, pragmatisme, à vous de décider de la suite.

Je vous souhaite à tous une belle et bonne année 2018, pleine d'espérance et d'envie, empreinte de la formidable énergie et l'extraordinaire empathie dont est capable notre profession.

Avec mes confraternelles amitiés,

Docteur Thierry Lardenois



Cotisations 2018

Régimes		Montant 2018 (pour un revenu de 90 000 €)	Taux 2018	Taux 2017	Évolution 2018/2017		Évolution 2018/2013	
Base	Tranche 1 (< 1 PSS*)	3 270 €	8,23 %	8,23 %	+ 0,9 %			
	Tranche 2 (< 5 PSS*)	1 683 €						
Complémentaire (< 3,5 PSS*)		8 820 €	9,80 %	9,70 %	+ 1 %		+ 5,4 %	
Invalidité Décès		738 € (Classe B)	-	-	+ 2,5 %		+ 2,5 %	
ASV	Cotisation forfaitaire	Secteur 1 1 659 €	-	-	Secteur 1	Secteur 2	Secteur 1	Secteur 2
	Cotisation proportionnelle	960 €	3,20 %	2,80 %				
	Total	2 619 €	-	-	+ 5,5 %		+ 50,8 %	
Total		17 130 €	22 368 €		+ 1,7 %	+ 2,6 %	14,5 %	+ 21,4 %

*PSS : Plafond de Sécurité sociale, 39 732 € pour 2018