



**RAPPORT *EANA* MADRID / *Spain***

**5<sup>th</sup> - 6<sup>th</sup> June 2015**



## **RAPPORT EANA Spring Meeting Madrid 2015**

### **Membres Présents**

**Président EANA** *Dr Claude SCHUMMER*

**Trésorier EANA** *Dr André BOLLIGER*

**ALLEMAGNE** *Dr Kerstin JÄGER*  
*Membre du Conseil Europäische Arbeitsgemeinschaft der Niedergelassenen Ärzte*

**BELGIQUE** *Dr Willy ANDRE*  
*Vice-Président de la Chambre Syndicale des Médecins du Hainaut, Brabant Wallon et Namur,*  
*Administrateur de l'Association Belge des Syndicats Médicaux, ABSyM,*

**ESPAGNE** *Dr André BOLLIGER*  
*Presidente Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL*  
*Dr Olga GARCIA GOMEZ*  
*Vicepresidenta y Tesorera Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL*

**FRANCE** *Dr Jean-Paul ORTIZ*  
*Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, CSMF,*  
*Dr Pierre LEVY*  
*Secrétaire Général de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, CSMF*

**LUXEMBOURG** *Dr Claude SCHUMMER*  
*Secrétaire Général Association des Médecins et Médecins-Dentistes*

**SLOVAQUIE** *Dr Marian SOTH*  
*Vice-Président de Private Physicians of Slovakia*

### **Invités**

*Dr Sonia López Arribas*  
*Presidente del'Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid,*

*Dr Manuel CARMONA CALDERÓN*  
*Organización Médica Colegial de España*

*Dr José Maria NIETO CORTIJO*  
*Organización Médica Colegial de España*

*Dr José BRIZ MANZANARES*  
*Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL*

*Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ*  
*Secretario Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL*

### **Excusés**

**Vice-président EANA** *Dr Jörg PRÜCKNER*  
**Autriche** *Österreichische Bundesärztekammer*

**REPUBLIQUE** *Dr Ivan JULIS*  
**TCHÈQUE** *SAS ZP (Association Contract Doctors)*

**SUISSE** *Dr Yves GUIBAN*  
*Membre du Comité Central FMH, Fédération des Médecins Suisses*



## I - Accueil et Introduction du Président EANA, Dr Claude Schummer

Le Président Dr Claude SCHUMMER ouvre la réunion et salue tout particulièrement ses hôtes du Spring Meeting EANA 2015 : ASPROMEL et la Confédération des Ordres des Médecins Espagnols. Le Président Dr Claude SCHUMMER prie d'excuser l'absence du Vice-président EANA, Dr Jörg PRÜCKNER de l'Association d'Autriche (Österreichische Bundesärztekammer) qui est souffrant et des Drs Ivan JULIS de la République Tchèque (Association Contract Doctors) et Yves GUIGAN, Membre du Comité Central FMH (Fédération des Médecins Suisses). Il espère leurs présences à la prochaine réunion à Paris les 27 et 28 novembre 2015.

Le Président annonce qu'il s'exprimera en français et que le meeting sera enregistré en français et demande à Dr Bolliger de suivre scrupuleusement les traductions espagnoles afin de préserver et conserver, de traduction en traduction, le sens original des échanges.

Le Président, comme il est de tradition, avant de débiter la réunion, fait un tour d'horizon des thèmes d'actualité qui ont été évoqués pendant la première moitié de l'année 2015 sur le plan international.

La première réunion sur le plan international a eu lieu le 10 mai 2015 à Vienne, réunion de EMO – European Medical Organisations - (qui se rencontrent 2 fois par an) et qui regroupent les associations suivantes : CPME (Comité Permanent des Médecins Européens), CEOM (Conseil Européen de l'Ordre des Médecins), UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes), UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens-Médecins de famille), EANA, AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), FEMS (Fédération Européenne des Médecins Salariés), EJD (European Junior Doctors).

Le président explique que, pendant ces réunions, des échanges ont lieu sur les thèmes d'actualité afin de faire des choses communes et de sorte d'avoir la voix unique qui doit être comprise par les interlocuteurs, entre autres, la Commission Européenne et au Parlement Européen.

Dr Schummer énumère les différents thèmes qui ont été abordés lors ces réunions :

- 1<sup>er</sup> thème : Les négociations qui préoccupent beaucoup au sujet du TTIP. Il s'agit d'un accord entre les Etats-Unis et l'Union Européenne, de la reprise du GAT qui existe déjà mais qui est agrémenté de tribunaux et de conciliations. D'après le Président EANA, les systèmes de santé sont exclus de ces discussions suivies de très près par les médecins.
- 2<sup>ème</sup> thème : Les standardisations du Centre Européen de Normalisation, le CEN (organisme privé). Des médecins esthétiques autrichiens avaient pris l'initiative de faire homologuer leur standardisation au niveau européen. La médecine ne se laisse pas standardisée, elle obéit à plusieurs lignes de conduite et est très évolutive, vit, change et doit donc s'adapter à tout moment. Toutes les associations européennes se battent pour l'instant contre ce thème.
- 3<sup>ème</sup> thème : Le développement de la formation professionnelle continue : en 2006, une Conférence a eu lieu au Luxembourg avec une Déclaration dite de Luxembourg sur « le développement professionnel continu ».

Le Luxembourg assume la Présidence du Conseil de l'Europe et une nouvelle conférence est prévue le 18.12.2015 sur le Développement Professionnel Continu. Des thèmes restent à aborder concernant le développement de la formation professionnelle continue : la problématique du financement, les problèmes des régulations externes de la formation continue, les nouvelles voies de formation comme par exemple le e-learning et comment l'accréditer.

Les personnes qui sont intéressées par cette conférence du 18.12.2015 à Luxembourg peuvent d'ores et déjà s'inscrire et se renseigner auprès de Dr Claude Schummer.

- 4<sup>ème</sup> thème : La déclaration conjointe AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), FEMS (Fédération Européenne des Médecins Salariés), EJD (European Junior Doctors), dite de Vienne (jointe dans le fichier) sur la directive du temps de travail. Ces associations prient l'EANA de s'associer à cette déclaration afin de la diffuser au nom de la voie unique en Europe.
- 5<sup>ème</sup> thème : La Domus Medica : l'UEMS a acheté une Maison à Bruxelles. Cette maison (étroite et en hauteur) avait pour projet initial de regrouper toutes les associations. Malheureusement, cette maison dispose d'espace suffisant uniquement pour 1 seule association. EANA n'a pas de ressources financières pour participer, ne serait-ce que symboliquement, à ce projet.



2 autres réunions ont eu lieu pendant cette première moitié de l'année 2015 :

- 22.05.2015, Réunion CPME à Reykjavik (les mêmes thèmes ont été discutés à UEMO 29.05.2015) s'ajoute des thèmes supplémentaires :
  - o La carte professionnelle Européenne est toujours à l'ordre du jour. La directive sur les reconnaissances des qualifications professionnelles de 2005 a été revue : pour faciliter l'échange, le passage de frontières des médecins. Il s'agit de bien identifier s'il s'agit d'un professionnel et s'il est bien habilité à établir des ordonnances.
  - o Un papier a été publié sur les médecines complémentaires et alternatives. Les principes retenus ont été les suivants :
    - Il faut tracer une ligne entre la médecine dite classique et les médecines complémentaires et alternatives ;
    - Il faut s'assurer que le patient est bien informé sur cette ligne de séparation entre l'un et l'autre et qu'il est bien informé des effets secondaires des médecines complémentaires et alternatives mais aussi des effets secondaires de la médecine « classique » ;
    - Il faut attirer une attention particulière sur des groupes à fragilité par exemple les enfants, les gens avec cancer etc...
    - Le papier attire l'attention sur le fait qu'il y a évidemment un effet placebo qui joue pour la médecine classique comme pour les médecines complémentaires et alternatives ;
    - Une autre demande de ce papier était de demander de ne pas nuire mais surtout qu'on ne dévie pas des fonds, de l'argent public ou même des assureurs privés pour payer une médecine de ce type.
  - o Dr Jacques Haller a été élu Président du CPME pour les 3 ans à venir et prévoit d'être un allié de l'EANA et de participer aux prochaines réunions EANA.
- 29.05.2015, Réunion UEMO à Rome, là encore beaucoup de sujets se recoupent :
  - o Le sujet de la revendication permanente de la reconnaissance au titre de spécialiste de la médecine générale ;
  - o Le grand thème d'actualité de Rome est la création d'un EABCPD - European accreditation board for continuous Professional development. Ce serait une agence européenne qui reconnait mutuellement les formations et les développements professionnels continus dans toute l'Europe. L'UEMS a déjà un EABCPD. Les médecins généralistes voudraient avoir leur propre organisation pour 2 raisons : 1<sup>ère</sup> raison est que les critères appliqués sont différents de la formation continue des médecins généralistes et la formation des médecins spécialistes. 2<sup>ème</sup> raison est que l'EACCME s'occupe uniquement des événements de formation médicale continue, c'est-à-dire des conférences. Or, le développement médical professionnel continu va au-delà de la pure formation médicale continue. C'est un projet d'étude intéressant car il s'inscrit dans une complémentarité.

**II - Bienvenue du Dr Sonia López Arribas, Présidente de l'Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, du Président ASPROMEL, Dr André Bolliger et Dr Manuel CARMONA CALDERÓN, Organización Médica Colegial de España**

Dr Bolliger souhaite la bienvenue à Madrid et rappelle que c'est la seconde réunion EANA à Madrid, la première ayant eu lieu en 2009. Dr Bolliger a le grand honneur, après beaucoup d'efforts, de réunir ASPROMEL, OMC et EANA ainsi que toutes les organisations à cette réunion EANA. Il remercie tout particulièrement les Drs Manuel Carmona Calderon et José Maria NIETO CORTIJO de l'Organización Médica Colegial de España pour leur grand soutien, sans eux tenir la réunion n'aurait pas été possible. Dr Bolliger souhaite que cette réunion serve d'exemple. Dr Bolliger espère une participation active à la discussion portant sur les droits de base des médecins, à savoir le droit du médecin de déterminer lui-même la façon d'exercer son métier qui est toujours défendu par l'EANA. L'EANA met l'accent sur le fait que les médecins ont une activité professionnelle autonome et qu'ils doivent avoir la liberté de choisir sous quelles



formes ils souhaitent exercer leur profession. Dr Bolliger donne la parole à Dr Manuel Carmona Calderon.

Dr Manuel Carmona Calderon, à son tour, souhaite la bienvenue à tous les participants de cette réunion et les remercie d'avoir choisi l'Espagne. Il présente la Présidente de l'Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, Dr Sonia López Arribas qui est également officier militaire et médecin psychiatre en libéral. Dr Sonia López Arribas est très heureuse de cette rencontre à Madrid. 20 % des médecins sont en exercice libre. Il est important d'échanger sur l'exercice libre de la profession et de défendre à tout moment le droit de notre profession.

### **III - Déclaration de Vienne – Vienne Statement**

Le Dr Claude Schummer intervient et souhaite aborder la Déclaration de Vienne. Dr Schummer souhaite en discuter et attire plus particulièrement l'attention sur la 1<sup>ère</sup> partie de la Déclaration de Vienne qui est :

- The entire period of on-call time (at the work place) is working time.
- Compensatory rest must be taken immediately after a prolonged working period.

Dr Jean-Paul Ortiz estime que l'argument de la Déclaration de Vienne est un argument dangereux mais intéressant en ce qui concerne le repos compensateur. Dangereux car effectivement il y a des risques que le médecin soit incriminé juridiquement en cas de problème mais aussi pour les patients. Cela signifie que pour protéger la population, cela pourrait amener à dire qu'un repos compensateur **devrait pouvoir** être pris après une garde à la condition que le système de santé donne les moyens financiers aux médecins concernés de pouvoir le faire. La Déclaration de Vienne aujourd'hui pour la France est un peu prématurée par rapport à ce problème.

Dr Claude Schummer demande si l'EANA adopte la Déclaration de Vienne telle qu'elle est écrite.

En conclusion, la Déclaration de Vienne ne convient pas à un exercice libéral. De ce fait, l'EANA soutient moralement la Déclaration de Vienne mais ne donne pas son soutien actif.

### **IV - Approbation du *President's Executive Summary*, Halle, 28-29.11.2014**

Le Dr Claude Schummer explique et présente le « *President's Executive Summary* », résumé de la réunion de Halle des 28-29 novembre 2015, rédigé en anglais afin qu'il soit plus facilement lu par les non-francophones.

Le Dr Claude Schummer suggère aux intervenants de cette réunion de faire parvenir à l'EANA un résumé de 3 ou 4 lignes, avec les mots et points clés de l'auteur, dans la langue de leur présentation et, si possible, également en anglais. Cela facilitera énormément la tâche de la rédaction du « *President's Executive Summary* » de Madrid 2015. Le texte des résumés de chaque auteur sera introduit tel quel dans le rapport de la réunion et permettra de garder le sens initial et original. L'auteur de la contribution y retrouvera ses mots.

Le Dr Claude Schummer annonce l'approbation du *President's Executive Summary*, de Halle, 28-29.11.2014.

### **V - Approbation de l'Ordre du Jour**

Le Dr Claude Schummer se réjouit de toutes les contributions que l'Espagne offre pour cette réunion : des rencontres de professionnels qui vont faire des présentations intéressantes et vont nous faire mieux comprendre le système de santé espagnol.

Les thèmes restent d'un meeting à l'autre. Dr Jörg PRÜCKNER de l'Österreichische Bundesärztekammer n'étant pas là, son intervention sur le sujet des limites de la médecine préventive n'aura donc pas lieu. Dr Claude Schummer trouve l'initiative très intéressante du Dr Bolliger qui va aborder le sujet du droit des médecins. Dr Schummer veut discuter de ce sujet à chaque future réunion pour affiner, point par point, le



*sujet et ainsi aboutir à une déclaration qui aura une importance certaine à l'EANA. Le sujet, d'actualité au Luxembourg, sur le principe des conventions librement négociées sera abordé par Dr Claude Schummer.*

**VI - Rapport du Trésorier, Dr André BOLLIGER**

*Dr Bolliger annonce que l'EANA compte actuellement 9 pays membres. Il a été convenu précédemment que la cotisation annuelle est d'un montant unique pour tous les pays, soit de 2300,00 €.*

*Nous avons eu des dépenses de 17199.45 € en 2014 (frais d'interprétation, frais du site web, frais de banque). Au 31/12/2014, le solde du compte était créditeur de 3279.13 €.*

*Le budget prévisionnel des dépenses pour 2015 est de 18 000 € (frais des 2 réunions) et 2790 € (frais de web, banque et autres). Les contributions des pays s'élèvent à 20.790 €. Au 31.12.2015, le compte bancaire de l'EANA retrouve donc une stabilité.*

*Dr Schummer précise que l'EANA évolue vers un équilibre financier grâce aux économies qui ont été réalisées sur les frais de meetings et remercie Dr Kerstin JÄGER pour l'accueil et l'organisation du meeting de l'EANA à Halle en novembre 2014.*

**VII - Dr Manuel CARMONA CALDERÓN**

*Organización Médica Colegial de España*

*Sujet : „ SITUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ PRIVÉ EN ESPAGNE „*

*Le Dr Manuel CARMONA CALDERÓN aborde la structure du système de santé en Espagne suivant une étude chiffrée de 2012. Les dépenses de santé sont en baisse : 6,4 % du PIB en 2012. Il faudrait atteindre 5 % du PIB pour 2015 à cause de la crise.*

*11 millions de patients bénéficient de soins de santé en privé. 25 % des espagnols consultent des médecins privés, 2 millions d'espagnols consultent « uniquement » des médecins privés. Il y a de plus en plus de médecins salariés dans le secteur privé. Il y a 50 000 médecins et au total 236000 représentants de la santé. L'impact politique est important en Espagne. 53 % des hôpitaux sont des hôpitaux privés (455 hôpitaux privés) qui tiennent 36% des capacités de lits soit 52 360 lits. Ce secteur de la santé enregistre beaucoup d'innovation en termes de technologie. Il y a une vaste offre d'équipements de haute technologie. 30 % des interventions chirurgicales se déroulent dans le secteur privé.*

*Pour une cotisation de 12 € par mois, le patient a un contrat d'assurance, mais il doit obligatoirement se rendre chez un médecin conventionné (en présentant sa carte d'assurance). Le patient paye donc 1 carte d'assurance et 1 franchise. Selon le contrat, le système d'assurance reverse 7.50 € à leur patient.*

*Pour la première consultation, le médecin généraliste touche 8 € de la consultation. Si le patient consulte à nouveau le médecin dans les 30 jours en rapport avec la pathologie de la 1<sup>ère</sup> visite, la rémunération du médecin sera de 4.90 €*

*Dans toute l'Espagne, les rémunérations sont différentes, fixées par prestation, en fonction de l'offre et de la demande. Les compagnies d'assurances signent des conventions avec les médecins salariés et privent les médecins d'exercer leur métier librement (non-respect). Il n'y a pas de négociations possibles entre les représentants des assurances et les médecins.*

*Il y a très peu de jeunes médecins qui se lancent dans l'exercice libéral du fait des obstacles administratifs et financiers. De plus, les honoraires n'ont presque pas augmenté depuis 14 ans. Les médecins privés dépendent essentiellement des assurances privées.*

**VIII - Dr José Maria NIETO CORTIJO**

*Organización Médica Colegial de España*

*Sujet: „ MODÈLE DE COLLABORATION PUBLIQUE- PRIVÉ.*

*LE SYSTÈME DE SANTÉ ESPAGNOL DES MUTUALITÉS „*

*Le système de santé Espagnol des Mutualités a été créé en 1975 pour proposer une assurance de santé pour tous les citoyens via les impôts.*



*Cette assurance publique avait été mise en place par le passé, une assurance publique sur une cotisation versée par les fonctionnaires pour assurer un système de santé. Il est financé par les impôts des fonctionnaires et l'Etat. Des conventions sont publiées par l'Etat. Puis il y a un appel d'offre. Les assurances proposent leurs prestations médicales.*

*Les fonctionnaires ont le choix entre l'assurance de base ou MUFACE. MUFACE, Mutualidad General de Funcionarios civiles del Estado, est une mutualité qui peut se substituer à l'assurance de santé initiale. 82 à 85 % des fonctionnaires qui ont la possibilité de choisir optent pour MUFACE. Avec MUFACE, ils ont la liberté du choix du médecin de famille qui oriente. Donc il n'y pas de limitation. Ils sont donc plutôt satisfaits. Par le passé, les fonctionnaires étaient obligés de prendre MUFACE. Le système MUFACE fournit un haut niveau éthique et professionnel et peut être contrôlé très facilement par l'Etat. C'est un système qui a fait ses preuves depuis une quarantaine d'années.*

*MUFACE n'a pas de déficit contrairement au système public ouvert à tous les citoyens. Les dépenses sont mieux contrôlées.*

*Les compagnies d'assurances embauchent du personnel médical et des hôpitaux. La fourniture de produits pharmaceutiques est en charge de système.*

*Le patient peut bénéficier des prestations médicales dans toutes les régions d'Espagne.*

*Les assurances sont très fortes et imposent leurs tarifs aux médecins. Les investisseurs signent de plus en plus de contrats avec les assureurs qui signent avec les hôpitaux et dictent les rémunérations : le médecin généraliste ou spécialiste doit se soumettre aux rémunérations qui lui est imposées...*

*Il est donc important de défendre, en tant que professionnels de la santé, le système MUFACE de la gestion de la santé publique et privée et la collaboration public-privé.*

*Ce système est géré d'une manière privée mais aussi financé par l'Etat. Pendant la crise, il y a eu une baisse des affiliations chez MUFACE (environ 87 % à 81 %), du fait aussi de la baisse de fonctionnaires (5 à 6 % en moins) et que 2 compagnies d'assurances maladie ont résilié leur contrat. Désormais, les nouveaux fonctionnaires sont obligés de s'assurer dans le système public.*

*Dr José María NIETO CORTIJO estime qu'en tant que représentant de médecins, ce système du partenariat PRIVE-PUBLIC doit être davantage soutenu.*

*Le médecin et le corps médical ne sont pas représentés dans MUFACE*

## **IX - Dr Jean-Paul ORTIZ**

*Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, CSMF*

*Sujet: „ LES IDÉES DU GOUVERNEMENT FRANCAIS SUR LE TIERS-PAYANT,,*

*Dr Jean-Paul Ortiz explique que la règle en France est que le patient paie directement l'acte médical à son médecin : médecin libéral, sauf dans les 3 cas ci-dessous.*

*Actuellement, il existe 3 systèmes de tiers payant dont 10 % de la population française est concernée :*

*CMU : Couverture Maladie Universelle (concerne les patients aux revenus très faibles, seuil de pauvreté, le médecin est payé directement par la Sécurité Sociale ;*

*CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire (concerne les patients aux revenus très faibles mais au-dessus du seuil de pauvreté CMU) ;*

*ACS (depuis 2014) : Aide à une Complémentaire Santé (concerne les patients aux revenus très faibles mais au-dessus du seuil de pauvreté CMU, l'Etat leur attribue une subvention pour avoir une mutuelle complémentaire à l'assurance santé).*

*Cependant, l'Etat veut mettre en place le tiers payant généralisé. Les médecins seraient payés uniquement par l'assurance maladie obligatoire et complémentaire.*

*Pour le projet de loi de modernisation du système de santé, la Ministre de la Santé a comme pierre principale la généralisation du tiers payant obligatoire en 2017.*

*La CSMF et les autres syndicats médicaux se sont battus contre ce tiers payant qui rend les médecins totalement dépendants des pouvoirs publics et de l'assurance-maladie, avec en plus une surcharge administrative très importante puisque, selon le système qui est proposé, le médecin devra procéder à quatre vérifications successives :*



- vérification des droits du patient pour le régime obligatoire ;
- vérification des droits du patient pour être sûr qu'il est couvert par une assurance complémentaire et à jour de cotisation ;
- vérification de la déclaration de médecin traitant ;
- enfin, vérification de l'envoi d'un relevé d'identité bancaire à la caisse d'assurance maladie afin de pouvoir procéder au prélèvement de la franchise sur les médicaments, sur les actes de kinésithérapie, de transport...

Dans la loi de santé, il est prévu que, dès le mois de juillet 2016, le tiers payant généralisé soit appliqué pour les actes pratiqués chez les femmes enceintes ainsi que pour les Affections de Longue Durée. A partir du mois de novembre 2016, cette possibilité sera de droit pour tous ces patients et, évidemment, elle pourra être considérée comme obligatoire et, au 1er janvier 2017, l'ensemble des patients pourront demander à bénéficier du tiers payant généralisé, et au mois de novembre 2017 ceci sera de droit pour l'ensemble des patients.

Actuellement, 35 % des médecins libéraux utilisent le tiers payant (CMU-C, actes en tiers payant comme les accidents travail mais également pour les actes onéreux d'un coût supérieur à 120 €).

Un récent sondage sur le tiers payant généralisé montre que les patients y sont favorables à 62 %. Les médecins, eux, y sont totalement opposés à 90 % du fait du lien de subordination que cela introduit entre les assureurs et les médecins.

A terme, l'intervention des complémentaires risque d'être de plus en plus importante et aboutir à un risque de sélection du médecin, de la pathologie et du patient et donc un risque de perte du libre choix du patient et de l'indépendance du médecin.

Enfin, la CSMF a pointé le fait que la pratique du tiers payant généralisé risque d'être très inflationniste pour le nombre d'actes, mais également très dispendieuse pour l'assurance maladie avec une déresponsabilisation totale du patient comme on peut déjà le constater avec la CMU-C, et favorisera le nomadisme médical.

La CSMF a par ailleurs proposé une alternative simple : la carte santé à débit différé, permettant de maintenir le paiement direct par le patient qui est remboursé avant d'être débité. Solution sans frais pour le patient. La banque règle le lendemain le médecin, il est sûr d'être honoré, le coût est celui du terminal de carte. Tout cela sans une charge administrative. Solution refusée par la Ministre.

### **X - Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ**

Secretario Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL

Sujet : „ SYSTÈME DE PAIEMENT DES HONORAIRES DES MÉDECINS PAR LES ASSURANCES,,

Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ remercie les collègues ASPROMEL et OMC et toutes les personnes qui ont participé à la concrétisation de la réunion EANA à Madrid.

Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ annonce une augmentation des prestations sanitaires. La médecine est payée selon la performance, c'est pourquoi il y a une augmentation des prestations et des coûts de santé.

Les frais pour la médecine de service est la cause de l'explosion des coûts des soins de santé.

La rémunération à la pathologie a mené à une augmentation des coûts des soins de 20 à 30 %.

Le problème de l'augmentation des coûts est permanent et très préoccupant et n'est pas favorable à l'état de santé de la population. Le règlement des prestations médicales est de plus en plus difficile à gérer.

Les médecins ont une charge bureaucratique très importante.

Les médecins sont mécontents car ils ne peuvent plus gérer leurs rapports avec leurs patients qui sont également les clients des compagnies d'assurances. Celles-ci ont également leurs responsabilités. Elles font en sorte que ce soit de plus en plus les médecins qui soient en charge de tous les problèmes. La responsabilité n'incombe pas aux médecins seulement. Les nomenclatures et l'éventail des prestations sont



de plus en plus réduites. Les patients se plaignent car les franchises deviennent de plus en plus importantes. Les médecins se plaignent aussi parce que ce sont les compagnies d'assurances finalement qui doivent verser les honoraires. Les compagnies d'assurances ne veulent pas reconnaître leurs responsabilités. La motivation des médecins baisse car leur travail n'est pas reconnu à sa juste valeur. Les compagnies d'assurances refusent le dialogue avec les médecins.

Le constat est de ne pas savoir comment les coûts sont générés mais comment le paiement est fait : le système de tiers payant est à l'origine de tous ces problèmes.

Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ estime que les médecins doivent être rémunérés en fonction de leurs prestations. Il est inadmissible que les médecins soient rémunérés en-dessous d'un niveau acceptable.

Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ propose une nouvelle approche : organiser les plans et programmes pour les soins de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé, maintenir les structures existantes, procéder à des modifications progressives sans déclencher une situation alarmiste. L'important est d'établir le dialogue entre les assurances et les professionnels de la santé. Pour arriver à un consensus, les différents points de vue doivent être discutés. Chacun devrait avoir la possibilité de vérifier quels sont les problèmes dans leur périmètre et essayer d'y remédier.

Malgré tous les problèmes énoncés, le Dr Juan Antonio ABASCAL RUIZ reste optimiste pour les médecins libéraux en Espagne.

#### **XI - Dr José BRIZ MANZANARES**

Vicepresidente Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL

Sujet : EBOLA

Le Dr José BRIZ MANZANARES est :

- Médecin spécialisé en chirurgie pédiatrique,
- Lieutenant de l'armée,
- Responsable de l'Unité logistique du Conseil général de la Santé du Ministère de la Défense d'Espagne et conseiller,
- Ex-responsable des urgences médicales des forces armées chargées de la protection de la population civile en cas de catastrophe, en coordination avec les autorités publiques
- Expert et analyste pour le Collège des Médecins.

Le Dr José BRIZ MANZANARES aborde le sujet EBOLA du point de vue des coûts, de la logistique et des prestations sanitaires. Il décrit l'intervention et le rapatriement par avion vers l'Espagne de 2 patients ayant contracté EBOLA par une unité hautement spécialisée au transport aérien.

Les priorités étaient bien entendu de réaliser des soins pour les patients et de protéger la population d'une infection hautement contagieuse et dangereuse qu'est EBOLA.

L'avion qui a été utilisé est celui du Roi d'Espagne et de ses ministres pour les déplacements de longue distance. Il a fallu organiser et assurer la sécurité de personnel de transport.

L'avion a été aménagé en 3 zones distinctes hermétiques (les capsules) pour isoler les patients et se protéger des infections contagieuses. L'institut qui pouvait accueillir et traiter les patients hautement contagieux a été fermé pour des raisons de coût. Le personnel de cet institut n'étant pas formé, sa réouverture n'était pas possible. Les militaires ont dû assumer la responsabilité des patients et ont réadapté l'avion pour leurs transports. Le premier vol de rapatriement de patients atteints d'EBOLA, de Monrovia (Libéria) à Madrid, a été effectué clandestinement le 6 août 2014.

Le Dr Schummer s'est rendu à une conférence EBOLA de la Commission Européenne. Le rapatriement des patients EBOLA représente un coût pharamineux. 1 seul cas d'EBOLA rapatrié en Allemagne représente environ 2 millions d'euros. Mais c'est le prix à payer pour avoir des volontaires qui s'y rendent. C'est une décision de la communauté européenne (6 directions de la communauté européenne qui s'occupaient d'EBOLA) qui a établi un programme. Dr Schummer informe qu'EBOLA est la première action humanitaire qui a fait l'objet d'une résolution de l'ONU (qui n'a jamais eu lieu avant). La décision était qu'il fallait envoyer de l'aide de l'extérieur en donnant des garanties aux soignants.



Le Dr Schummer propose au Dr André Bolliger de présenter samedi 06.06.2015 sa résolution sur les points 11 et 16 sur « Le Droit des Médecins » (cf. Rapport EANA Halle novembre 2014) :

- point 11 : L'autonomie d'exercice ;
- point 16 : Traiter sur le même pied d'égalité des planifications, du développement et de la gestion du système de santé.

Et ainsi présenter la Déclaration de Madrid Juin 2015.

Dr Jörg PRÜCKNER, Österreichische Bundesärztekammer, étant absent, le Dr Schummer espère qu'il sera présent à Paris pour présenter son sujet sur « Les limites de la médecine préventives».

En ce qui concerne sa propre intervention sur le sujet « des principes des conventions librement négociées », Dr Claude Schummer propose, pour éviter les doubles emplois et des redits sur des systèmes, de faire sa présentation dans le cadre de son rapport national.

## **XII - Dr André BOLLIGER**

Presidente Asociación Profesional de Médicos de Ejercicio Libre, ASPROMEL

Sujet : „ LE DROIT DES MÉDECINS „

Dr Bolliger pense qu'il faut agir précisément sur la France et qu'il ne faut pas faire une déclaration trop généralisée. Le cas de la France semble l'occasion pour appliquer 3 des 16 droits fondamentaux des médecins. Après discussion, approbation et adoption de la Déclaration de Madrid 2015.

**Enregistrement du 150606\_01 à 20'31**

**Enregistrement du 150606\_01 à 59'55 (Intervention Dr Levy : correction avec accord du Président)**

**Déclaration de Madrid 2015**

### **EANA meeting 5/6 Juin 2015**

Les projets de loi de modernisation du système de santé introduits par les Gouvernements de la France et de la Belgique ont comme pierres angulaires la généralisation du tiers payant obligatoire. Ces initiatives ont été prises sans considération de l'expertise des médecins.

EANA proteste avec véhémence contre cette violation des droits fondamentaux des médecins, qui sont :

- le principe d'un partenariat dans le cadre des processus de planification, de développement, de modernisation, de gestion du système de santé et dans l'établissement des budgets ;
- le principe de la libre négociation des conventions, de la hiérarchie et de la valeur des actes médicaux dans un cadre paritaire ;
- le droit à l'autonomie d'exercice.

EANA ne peut tolérer que dans des pays comme la France et la Belgique qui étaient jusqu'à présent des modèles de référence en matière de médecine intégrée et de collaboration publique – privée réussie ces droits fondamentaux soient remis en cause.

EANA refuse que les fondements même de la démocratie sanitaire soient mis en cause dans quelque pays que ce soit.

EANA, à Madrid, le 5 juin 2015

Dr Levy présente ses remerciements au nom de la France à l'EANA pour cette clarification, cette déclaration et son soutien.



#### **XIV - Rapports Nationaux - Résumés**

##### **Luxembourg, Dr Claude SCHUMMER**

Comme convenu, le Dr Claude Schummer fait sa présentation sur le sujet «le principe des conventions librement négociées» dans le cadre de son rapport national. Pour se faire, Dr Schummer décrit plutôt une expérience au Luxembourg qui tiendra en place et lieu d'un rapport national.

Au Luxembourg, depuis 2006, toutes les caisses de maladie ont fusionné, tous les Luxembourgeois doivent cotiser dans une et même caisse de maladie.

Depuis 1992, il existe un cadre de convention obligatoire et automatique avec les médecins. Cela veut dire que la convention qui a été négocié entre les médecins et les médecins-dentistes et cette caisse unique est d'office d'application pour tous les médecins qui exercent au Luxembourg de façon automatique et obligatoire.

Les Arrêts Kohll et Decker, 28 avril 1998 : les ressortissants communautaires peuvent se faire soigner dans un autre État membre et être remboursés (...).

Enfin, suite aux dernières directives de 2004 et de 2012 des soins transfrontaliers, le système de santé est communicatif, ouvert, européen, de libre concurrence avec les autres systèmes de santé.

De ce fait, l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes estime que le conventionnement automatique et obligatoire de tous les médecins au Luxembourg ne peut plus tenir debout et constate une discrimination à l'envers. Par exemple, en allant consulter un médecin allemand en Allemagne, vous aurez tous les soins que vous voulez, mais à l'intérieur du Luxembourg ce n'est pas possible.....

De ce fait, l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes conteste le conventionnement automatique et obligatoire et les prédécesseurs du Dr Schummer ont cherché des avis juridiques.

Un avocat luxembourgeois a attiré l'attention sur le fait qu'il y a un droit constitutionnel. Dans une constitution libérale et moderne, généralement, le principe de l'exercice libéral d'une profession est ancré dans la Constitution. Dr Schummer cite le droit fondamental de la constitution : « ...*la loi garantit l'exercice de la profession libérale...sauf les restrictions législatives...*», *maintenir le principe de la libre négociation. Si ce droit constitutionnel est remis en cause par un texte de loi, une loi hiérarchique moindre, il faut que ce soit justifié sur 3 points :*

- démontrer l'intérêt commun général indiscutable ;
- la mesure doit être proportionnelle pour atteindre le but de cet intérêt général ;
- prouver que ce but ne doit pas et ne peut être atteint par un autre moyen.

La convention de 1992 devait être adaptée à la nouvelle réforme de 2010 notamment sur 3 points :

1. le médecin référent en médecine générale (modalités de l'amendement signé en décembre 2011, et application en 2012) ;
2. le tiers payant social (modalités de l'amendement signé en 2012 et application en 2013) ;
3. les modalités d'un salariat en médecine.

En 2012, un courrier de la CNS dénonce, sans être clairement formulé, la convention. Après les délais légaux jusqu'à 2 ans (12 mois, 18 mois) et les négociations n'aboutissant pas, l'AMMD proteste et signe un protocole d'accord de médiation en mai 2014.

Juin 2014, la CNS dénonce en bonne et due forme, et publiée au mémorial, une partie de la convention sur le médecin référent avec une date limite au 30.10.2014.



La médiation échoue à sa date d'expiration le 10.12.2014.

Sans argumentations réelles et fondées (voir les 3 points cités ci-dessus), le Ministre de la Santé a donc décidé de maintenir le principe de la convention librement signée.

### **Allemagne, Dr Kerstin JÄGER**

L'entrée en vigueur de la loi sur les structures des soins est prévue le 1<sup>er</sup> juillet 2015. Ce sont les thèmes qui seront abordés dans les 4 mois à venir. Les seules organisations médicales consultées étaient Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (Spifa) et Hausärzteverband. L'Association Virchow-Bund a pourtant coopéré et avait émis un avis. L'Association a été en mesure de fournir des informations et a participé en tant que partenaire sérieux afin d'influencer et d'aller dans notre direction.

Le premier point est le règlement du rachat des cabinets médicaux par l'association des assurances maladie en fonction d'un taux de proportion de soins de 140 %. En parallèle, la planification des besoins sera réformée.

Le deuxième point est la fixation de rendez-vous. Il y a une contradiction avec le budget du fait des problèmes suivants :

- les coûts sont inconnus ;
- il n'y a pas libre choix du médecin ;
- l'hôpital n'a pas un statut de médecine spécialisée ;
- l'hôpital est ouvert pour les soins ambulatoires
- vérifications des demandes des patients sont nécessaires.

La revendication essentielle de l'Association Virchow-Bund est la création de ces services de rendez-vous avec la création de bureaux administratifs.

Le troisième point et l'élément central de cette nouvelle loi de la restructuration des soins est la réforme hospitalière. Les hôpitaux devraient être en mesure d'obtenir 4 milliards d'euros par le biais d'un fonds pour réduire des surcapacités. Grâce à ces fonds, les communes conserveraient leurs hôpitaux et seraient transformés en centres de soins et contribueraient aux soins ambulatoires. Une rémunération liée aux respects des normes – contraignantes- de qualité des hôpitaux sera octroyée.

Cependant, le financement des investissements n'est pas clair.

Ouverture des hôpitaux dans quatre lieux:

- extension de la possibilité pour les hôpitaux à l'ouverture de consultations externes ;
- la coordination des services d'urgence, le cas échéant avec des hôpitaux conventionnés ;
- droits acquis unilatéraux : les cliniques déjà actives dans ce secteur avant le 31.12.2011 ;
- amélioration de l'accès aux cliniques universitaires aux soins ambulatoires pour "les pathologies graves et complexes".

Dans ce contexte, les médecins conventionnés ne devraient pas considérer cela comme une menace mais accepter et y contribuer.

Le 4<sup>ème</sup> point important est la loi sur la prévention primaire, c'est-à-dire concernant les médecins du travail, les médecins spécialistes dans les soins à domicile et la vaccination. Le rôle du pharmacien sera revalorisé. L'alliance (corps médicaux et pharmaciens) en matière de vaccination est un regroupement de volontaires professionnels médicaux indépendants afin de réaliser, défendre et favoriser l'augmentation de la couverture vaccinale de la société.

Le 5<sup>ème</sup> point est le fond d'innovation pour la création de projets intersectoriels (300 millions d'euros) dans le but de renforcer et développer la transplantation et l'implantation ainsi que le traitement de maladies rares et graves. Tous les médecins peuvent se constituer demandeur pour ce fond innovateur.

Le 6<sup>ème</sup> point est la promotion de la formation continue des médecins spécialisés. Le Gouvernement entend développer de manière significative des médecins qui exercent en ambulatoire. Il est prévu de promouvoir 7500 places en médecine générale dans tout le pays et jusqu'à 1.000 postes de médecins spécialisés plus spécialement dans les domaines de la pédiatrie, la gynécologie et l'ophtalmologie.

Le 7<sup>ème</sup> point est la télémédecine, e-santé. La création d'un dossier médical du patient lors de sa sortie de l'hôpital est très positive. Cependant, le dossier de médication supérieur à 5 médicaments devra se faire



sous format papier. Le corps médical devra mettre en place effectivement, en 2018, ce système de télémédecine pour leur éviter des sanctions et des frais.

Le 8<sup>ème</sup> et dernier point est le projet de loi anti-corruption. Le but est d'élargir la concurrence ainsi des collaborations souhaitées et non-souhaitées.

### **Slovaquie, Dr Marian SOTH**

Le système de santé slovaque montre un degré d'efficacité et de rendement très faible par rapport à de nombreux autres pays de l'UE. La principale conséquence de cette situation est les impacts néfastes sur la santé publique. Le Gouvernement slovaque, en décembre 2013, a adopté un cadre stratégique pour la santé pour les années 2014-2030 pour améliorer l'efficacité des coûts. Une population en bonne santé est la clé d'une croissance de la collectivité. La bonne santé a un effet positif sur la croissance économique en augmentant la productivité du travail, l'augmentation des économies au cours de la vie d'un individu, qui, à son tour, apporte des améliorations dans l'éducation et soutenir les investissements directs étrangers. Chaque année supplémentaire d'espérance de vie augmente la performance économique de 4%.

Des centres de soins de santé intégrés ont été ouverts grâce à l'aide financière de l'UE malgré le désaccord des médecins. Le Gouvernement agit à l'encontre de leurs intérêts et de leurs activités.

La crainte des médecins généralistes est la reprivatisation ou le contrôle de l'ensemble du secteur médical par de grands groupes.

### **Belgique, Dr Willy ANDRE**

*2 thèmes essentiels inquiètent les médecins belges :*

#### *1. le tiers payant*

*Définition :* Le patient ne paie que le ticket modérateur, c'est-à-dire la différence entre l'honoraire officiel et le remboursement de la caisse mutuelle.

Jusqu'à maintenant, ce n'est pas obligatoire et le médecin décide lui-même s'il applique cela en fonction de l'état de besoin du patient.

La Ministre de la Santé, incitée par les caisses de mutuelles politisées, veut rendre obligatoire l'application du tiers payant, poussée dans le dos par les caisses de mutuelles politisées, pour tous ceux qui sont bénéficiaires d'une intervention majorée des caisses et aussi pour les malades chroniques (environ plus ou moins 800.000 personnes). Mais, malheureusement, cela ne pourra concerner que les médecins équipés d'un ordinateur. Nous craignons que cela engendre des abus de consommation des actes médicaux avec l'irresponsabilité du patient et explosion des dépenses.

#### *2. le Numerus Clausus*

Il existe un excédent d'étudiants en médecine, moindre en Flandre qu'en Wallonie.

Certaines disciplines médicales sont en manque de médecins comme, par exemple, la gériatrie, la médecine interne générale, et pour certaines régions du pays, la médecine générale.

La raison est que certaines disciplines attirent moins les étudiants en médecine car, par exemple, en médecine générale, les conditions de travail sont plus pénibles dans certaines régions et les services de garde durant la nuit ou les week-ends plus fréquents à cause du plus petit nombre de médecins.

Donc, l'idéal serait un glissement de ce surplus vers les pratiques déficitaires à condition que le Gouvernement les rende plus attractives.

Notre organisation professionnelle souhaite le maintien du Numerus Clausus :

- le nombre de maîtres de stage n'est pas extensible ;
- la qualité de la formation impose que le candidat reçoive un enseignement clinique de qualité ;
- un trop grand nombre de médecins peut entraîner :
  - une baisse de revenus ;
  - une tentation de multiplications des actes médicaux en conséquence ;
  - une baisse de la pratique entraîne une baisse de l'expertise.

### **Espagne, Dr Olga GARCIA GOMEZ**



Le Dr GARCIA GOMEZ annonce qu'en ce qui concerne l'économie espagnole, le chômage a diminué au 1er trimestre 2015. Le chiffre se situe à 4.333,016 personnes, c'est-à-dire, il y a eu une diminution de 2,67%. Ces emplois se situent dans l'hôtellerie, le commerce, l'agriculture et l'industrie.

En ce qui concerne la politique de la santé en Espagne, les décisions sont prises par décrets royaux et les derniers décrets concernent :

- la mise en place d'un système d'enregistrement des médecins et de tous les professionnels sanitaires de l'Espagne ;
- la réglementation des ordonnances, le contrôle des conditions éthiques et la régulation des ordonnances et prescriptions médicales cliniques et l'OMC considère que cela peut nuire aux succès des traitements de santé ;
- l'homologation des médecins dont l'objectif est d'avoir des médecins suffisamment qualifiés ;
- la régulation des diplômes d'accréditation et des diplômes d'accréditation avancée. Le but est la reconnaissance des efforts de la formation des professionnels sanitaires diplômés avec les formalités nécessaires ;
- les études cliniques des médicaments : il y a une Commission éthique pour la recherche médicale qui vérifie que a garantie des conditions éthiques et déontologiques soient respectées.

En Espagne, les activités des dons d'organes et greffes sont réglées par un ordre juridique. L'Espagne signa, le 25.03.2015, un accord avec l'Europe contre le trafic d'organes. Il y a eu le cas de l'arrestation d'une bande de trafiquants d'organes qui était en train d'acheter, pour 6000 €, un rein à un marocain en situation irrégulière en Espagne.

En règle générale, les espagnols sont satisfaits des soins médicaux. Mais dans certaines régions, il y a des problèmes pour l'accès aux traitements et aux soins du fait que les patients sont trop éloignés des lieux de soins de santé.

La population espagnole souhaite :

- une réduction du temps d'attente à la consultation ;
- un accès à l'information sur les meilleurs traitements ;
- un accès aux services médicaux en égalité ;
- un meilleur accès aux traitements et aux spécialistes.

L'émigration des médecins espagnols continue. Les intérêts des politiciens ont été leur propre priorité à la place des intérêts des patients et des professionnels de la santé. Le Ministère de la Santé devrait garantir l'égalité entre les patients et les professionnels de la santé.

### **France, Dr Pierre LEVY,**

*Avant d'aborder son rapport national, le Dr Pierre LEVY remercie chaleureusement l'EANA et son Président pour la qualité des débats. Il remercie également ASPROMEL pour le niveau très élevé de convivialité et d'organisation. Il espère que la Confédération des Syndicats Médicaux Français, CSMF, lors du prochain meeting EANA les 27-28.11.2015, fera aussi bien, tout en respectant le budget de l'EANA.*

La France est à un tournant de l'évolution de son système de santé, redouté depuis des décennies avec un projet de loi de modernisation du système de santé instituant une **étatisation du système** par l'intermédiaire d'un tiers payant généralisé et un pouvoir total donné aux Agences Régionales de Santé à la botte de l'Etat. La CSMF a déclenché au printemps un vaste mouvement mettant 50 000 médecins dans la rue et modifiant, hélas à la marge, le projet qui reste inacceptable et que la CSMF continue et continuera à combattre.

**Suisse, Dr André Bolliger, porte-parole informel du Dr Yves GUIBAN, qui n'a pu être ni présent et ni remplacé**



Une bonne entente privée-publique est la condition sine qua non d'une réussite. Actuellement, il y a 2 problèmes en Suisse :

- la pénurie dans le secteur des médecins généralistes dans les campagnes et dans le secteur des médecins chefs et adjoints qui sont presque tous des non-suisse, et malgré l'afflux de médecins étrangers ;
- le partenariat privé-public social : les assurances maladie, organisations privées d'intérêt public qui pratiquent l'assurance sociale obligatoire, gèrent parallèlement l'assurance complémentaire privée qui permet de faire des profits substantiels. Cette cohésion est à la limite de la corruption. Ces assureurs ont tout intérêt de faire pression sur l'assurance sociale pour encourager les patients à s'assurer en privé. Toutes les tentatives de séparation des assureurs ont échouées.

**République Tchèque, Dr Ivan JULIS,**

*Le Dr Claude Schummer a bien réceptionné et lu le rapport de Dr Ivan JULIS qui est absent. Le président invite tous les membres à lui poser des questions lors de la prochaine réunion EANA à Paris.*

*En ce qui concerne la page web EANA, le Président EANA informe que les rapports ne sont pas à mettre sur le site. Le président EANA décide que la page internet EANA doit être mise à jour et qu'elle se limitera aux Déclarations EANA, aux dates de meetings EANA et aux dossiers techniques avec l'accord officiel bien évidemment des auteurs et présentateurs de ces dossiers.*

*Le Président EANA prévoit de travailler et proposer des messages clés sur un flyer au prochain meeting EANA PARIS.*

**XV - Prochains meetings :**

- CPME : 14-15 mai 2016  
Athènes - Grèce
- CPME 18-19 novembre 2016
- **EANA AUTUMN MEETING 2015, 27 et 28 novembre 2015**  
**Paris - France**

**Le grand thème qui sera abordé à Paris sera : « La liberté d'installation »**

*Le Président projette de faire les réunions 2016 en Belgique et en Suisse....*

*Clôture de la réunion samedi 6 juin 2015 à 13 H 40' avec les remerciements à tous du Président de l'EANA, Dr Claude SCHUMMER.*