

Le Président

Chères Consœurs, Chers Confrères,

La Vérité finit toujours par triompher.

Cela fait quelques années que je dis et écris qu'on ne peut pas construire une convention juste sur des idées fausses, que la sécurité sociale sous sa forme actuelle déresponsabilisant les assurés sociaux mais aussi les médecins en les privant de la plupart de leurs libertés ne peut être viable. Je suis pour cela infréquentable et irresponsable car en France il n'est pas bon d'avoir raison avant les autres.

Depuis 2 mois ce discours devient général et je ne peux que m'en réjouir et encourager nos syndicats à poursuivre dans cette voie, la seule pouvant remonter le moral, la dignité et les comptes de la profession. Par ailleurs cette attitude ne peut logiquement et avec le temps que conduire à rassembler la profession autour de la position de la CARMF concernant l'ASV.

Mettre en doute les conventions ne met-il pas en cause le rôle de l'ASV sur nos merveilleuses conditions d'exercice ? Proposer le déconventionnement ou la liberté tarifaire ne fait-il pas disparaître la cotisation ASV conduisant à la fermeture obligatoire du régime ? Mettre en doute la pérennité de la branche maladie ne met-il pas en doute la garantie que les caisses payeront indéfiniment les 2/3 de la retraite ASV du cotisant d'aujourd'hui ?

Parce que certains hier n'avaient pas de vision d'avenir de la médecine, aujourd'hui les médecins dépriment. Il ne faut pas refuser de la même manière d'anticiper l'avenir de l'ASV, sinon ces actifs seront demain des retraités tout aussi malheureux. Un premier et grand pas dans la compréhension de ces problèmes a été fait, mais on ne peut à la fois demander la liberté d'honoraires, dire que notre système de soins et conventionnel n'est plus viable et à bout de souffle, et continuer à faire croire que l'ASV, lui, est viable ! Comme il n'y a que le premier pas qui compte, on peut espérer pour demain.

L'ASV est bâti sur des idées fausses et des mensonges. Son maintien au fil du temps fait disparaître « l'avantage » qu'on lui attribue, déjà divisé par 4 en 10 ans et à diviser encore par 4 pour des raisons d'équilibre démographique. $4 \times 4 = 16$ dans le meilleur des cas, celui où les caisses continueront indéfiniment de payer leurs 2/3, sinon il faut encore multiplier par 3, soit 3×16 ! Cela paraît impossible mais vous verrez que la raison et les chiffres triomphent toujours de l'idéologie, même s'il faut parfois beaucoup de temps.

.../...

L'avenir de nos retraites repose sur la démographie et sur la richesse des actifs, toutes deux malmenées par la gestion du système de soins en France. Cette gestion ne peut être ignorée et laisser indifférents les membres du Conseil d'Administration de la caisse. Même si nous n'avons aucun pouvoir de décision en la matière et que nous n'en revendiquons aucun, nous ne pouvons nous taire si on veut faire disparaître ou paupériser les médecins libéraux. La survie de la caisse et la qualité des retraites en dépendent.

Un vrai médecin libéral doit être correctement rémunéré pour ce qu'il fait. Avec cette rémunération, il doit avoir les moyens de régler ses charges, maladie, retraite, assurances,... Se faire payer en « avantages » en nature est une dérive dont l'ASV a été une première expérience qui devrait faire réfléchir. Pourquoi payer la maladie, la retraite, l'assurance des médecins plutôt que leur donner les honoraires leur permettant de régler ces charges ? La réponse est simple, elle est dans les dégâts collatéraux de l'ASV sur notre exercice quotidien, représentant la contrepartie d'un contrat léonin où avantage rime avec chantage.

À combien doit être la consultation pour pouvoir payer les cotisations ? Je ne trouve qu'un seul élément de comparaison valable et crédible, de plus un tarif fixé par notre système social. En effet il organise des consultations qu'il facture à l'acte et à prix coûtant. Il s'agit de la médecine du travail et de la consultation facturée aux employeurs. C'est un acte que l'on peut estimer être à mi-chemin entre consultation du généraliste et du spécialiste, et il est facturé en moyenne 60 à 70 euros. Lorsque notre système social consulte, il estime que l'acte ne peut valoir moins de 60 à 70 euros, lorsque vous consultez, les mêmes responsables estiment que vous ne valez pas plus de 20-23 euros.

Lorsque les médecins seront rémunérés au tarif que les organismes sociaux estiment normal pour eux-mêmes, je puis vous garantir qu'il n'y aura plus aucun problème pour payer vos cotisations, et que même pour l'ASV il n'y aura plus de problème, la cotisation étant indexée sur le C. Quant à la retraite, elle sera digne de la profession, de ses charges et de ses responsabilités.

Docteur Gérard MAUDRUX

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Maudrux', with a long horizontal stroke extending to the right.

Dernière minute :

Dans l'attente des textes, la tutelle nous demande de porter la cotisation ASV des spécialistes secteur 1 de 1 200 à 1 469,25 €, en application du règlement conventionnel minimal, et de baisser de 9 % le taux de la cotisation ADR (passant de 0,64 % à 0,58 %). La contribution des caisses baisse d'autant. Ceci détourne la loi du 20 décembre 2002 prévoyant le reversement à l'ASV des excédents du régime ADR pour aider à réformer ce régime.

Ces deux modifications confirment l'opinion du Conseil d'Administration sur l'avenir de l'ASV, qui sera un jour entièrement financé par les médecins si les partenaires conventionnels restent impuissants à faire respecter les promesses passées. Quand les caisses baissent leur participation, ce sont les cotisants d'aujourd'hui qui financent les promesses faites hier par ces partenaires sociaux.