

Réforme de la taxe professionnelle



Retour vers une victoire syndicale

Les bénéfices non commerciaux ne seront pas oubliés de la réforme

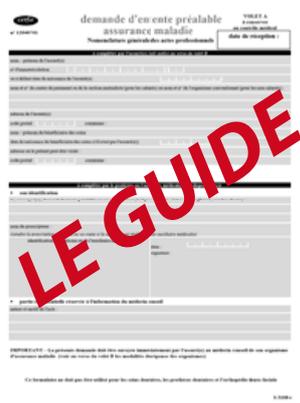
Ce à quoi vous avez échappé

[Lire page 3](#)

DEP or not DEP ?

Vous non plus, vous n'y comprenez plus rien...

Alors suivez le guide !



[Lire page 5](#)

L'invité de KFP

KFP ouvre ses colonnes à Bernard Gautier, Conseiller Fédéral Île-de France, qui nous raconte une semaine syndicale



[Lire page 7](#)

Considérant que nous n'avons plus rien à gagner

Le déficit vertigineux des régimes ne laisse plus espérer la moindre revalorisation de nos actes, ce n'est peut être plus d'actualité en cette période de crise.

Mais on peut se demander ce qui va motiver les jeunes à vouloir s'investir dans une profession alors que nous ne pouvons déjà plus leur garantir un revenu réaliste permettant de tirer un bénéfice décent de leur travail.

Au moment où un grand nombre de professionnels vont prendre leur retraite, il est permis de se poser la question de la relève pour continuer d'assurer les soins.

Ne rêvons pas, s'il en est ainsi d'autres se chargeront de nous remplacer avec des compétences différentes, mais il faut savoir que notre décret de compétence ne nous protégera pas longtemps de leurs prétentions ; nous n'aurons plus le monopole ni du massage, ni de la rééducation. Est-ce bien ça le partage des compétences ou la transversalité ?

Il est évident que ces nouvelles compétences ne pourront pas prétendre voir leurs prestations prises en charge par les caisses d'Assurance Maladie, car ce ne sont pas - pour le moment - des professionnels de santé, mais sait-on jamais, un Décret est vite arrivé.

Le bilan commence à être lourd : la participation des caisses à notre avantage vieillesse conventionnel (ASV) est réduit à la peau de chagrin, surtout pour ceux qui ont déjà fait valoir leurs droits à la retraite et qui ont perdu une partie de leurs ressources, parce que les caisses ne peuvent plus tenir la promesse faite à nos aînés pour compenser leur choix d'accepter une convention avec toute les contraintes que nous connaissons bien ; nous non plus, nous n'aurons pas à espérer une compensation.

Ne rêvons pas car il faut savoir que nos cotisations pour la formation conventionnelle continue (FCC), prélevées par les URSSAF, serviront aussi à celle d'autres professions ; la loi HPST prévoit que le directeur de l'ARS décidera des thèmes, des lieux, sans avoir à se concerter avec les représentants concernés. Tout nous échappe.

Pour notre exercice il en est de même : on nous oppose la démographie, la répartition de l'offre de soins sur le territoire qui ne correspond plus avec la demande. Comment va-t-on demander à nos jeunes professionnels d'aller s'installer dans des zones dites sinistrées que depuis longtemps les services publics ont déjà déserté.

Si nous ne sommes pas encore contraints de déménager, nous seront bientôt restreints dans notre activité conventionnelle par l'application des référentiels.

Force est de constater que la position de l'UNCAM est de plus en plus inflexible, que les référentiels nous sont imposés sans concertation, les propositions de rédaction pour leur mise en place étant irrecevables et ne correspondant pas à nos indications. Conformément à la motion prise lors du Congrès d'Angers, nous ne reprendrons les négociations que si nous obtenons une modification de la proposition d'écriture de la nomenclature en ce qui concerne les référentiels, et que si la Fiche Synthétique du Bilan-Diagnostic Kinésithérapique (FSBDK) est l'outil de l'autorisation préalable à continuer les soins.

Donc Bonne et Heureuse Année à toutes et à tous, nous aurons du pain sur la planche.

Bernard Codet

Sommaire

Page 3 : Réforme de la taxe professionnelle

Page 5 : DEP : Mode d'emploi

Page 7 : L'invité de KFP : Bernard Gautier

Page 10 : La suite des aventures de Rachel S.

Page 11 : Revue de presse

Page 13 : Les immortelles d'Audiard
Petits et grands maux d'Ordre

Directeur de la publication :
Bernard Codet

Rédacteur en chef :
Philippe Cochard

Comité de rédaction:

Jean-Louis Besse, Claude Cabin, Éric Charuel,
Jacques Duboin, Jean-Pierre Lemaître, Dinah
Mimoun, Fanny Rusticoni, Michel Rusticoni,
Ludwig Serre.

Contact :

kfp@smkrp.org

Graphisme et mise en page :
Claude Cabin

Crédits photos : Claude Cabin, Medef, Ayhan Yildiz, Moonfall Pix, Sanja Gjenero, www.photo-libre.fr.



Faites-nous partager vos bonnes
adresses, curiosités, clins d'œil, etc
kfp@smkrp.org

Réforme de la taxe professionnelle

cerfa

N° 11067 * 10

Formulaire obligatoire
en vertu de l'art. 1477 du CGI



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

N° 1003 (Janvier 2008)

Réservé

FISCALITÉ DIRECTE
LOCALE

TP

TAXE PROFESSIONNELLE 2009

Conformément à la promesse émanant des plus hautes marches de l'État français, une réforme de la taxe professionnelle doit voir le jour cette année.

Au grand dam de la grande majorité des professions libérales – et de la quasi-totalité des masseurs-kinésithérapeutes en particulier – le projet de cette réforme prévoyait que les entreprises titulaires de bénéfices non commerciaux (BNC) qui réalisent moins de 500.000 € de chiffre d'affaires et emploient moins de 5 salariés soient exclues de cette réforme.

La taxe professionnelle est un impôt. Nous devons tous être égaux devant l'impôt.

Pendant plusieurs mois, le Syndicat des MKR de Paris, soutenant la FFMKR, a participé activement aux actions concertées des représentants des professions libérales, notamment au sein de l'UNAPL, demandant l'égalité devant la réforme de cette taxe pour les BNC.



Ce combat a payé : le Conseil Constitutionnel a statué le 29 décembre 2009 et a censuré comme contraire au principe d'égalité le régime particulier qui était réservé à nos entreprises.

À partir de cette décision, la Loi établira les mêmes règles de taxation pour une entreprise BNC que pour les entreprises relevant du BIC (bénéfices industriels et commerciaux).

Cette décision donne raison aux syndicats libéraux réunis au sein de l'UNAPL qui ont su s'emparer du dossier dès l'été et sensibiliser utilement leurs députés et sénateurs.

Sans une forte action syndicale, chaque masseur-kinésithérapeute se serait trouvé grandement pénalisé.

Obésité chez les professionnels de santé : le régime WOERTH

Le Ministre du budget, Éric Woerth, nous invite à nous serrer encore plus la ceinture. Il souhaite maintenir une progression de l'ONDAM en dessous de 3 %, pendant plusieurs années et repousse toujours l'option d'une hausse des prélèvements. Le Ministre a annoncé des « mesures fortes » : il entend augmenter la « productivité » de l'hôpital, réformer le régime des affections de longue durée, ajuster les tarifs des médicaments et surtout s'attaquer « aux tarifs de certaines professions de santé pour les fixer à un niveau qui reflète leur efficacité médicale et leur coût ». Rigueur et maîtrise comptable sont donc au programme. Si malgré de telles menaces, vous n'êtes toujours pas syndiqués c'est vraiment que vous avez du poids à perdre !

CC



Réforme de la taxe professionnelle (suite)

Un exemple concret de ce qui nous guettait :

Charges fiscales respectives pesant sur un redevable BNC et un redevable BIC prestataires de services employant tous deux un seul salarié et réalisant un chiffre d'affaires annuel de 50.000 € (chiffre moyen approximatif des masseurs-kinésithérapeutes).

Hypothèse :

- Recettes : 50.000 €
- Valeur locative du local : 3.000 €
- Taux d'imposition à la cotisation locale d'activité : 25 % (taux moyen global de l'actuelle taxe professionnelle)

	Base de calcul	BNC	BIC
	Valeur locative	3.000	3.000
	6% des recettes	3.000	néant
	Total	6.000	3.000
Contribution économique territoriale	(25%) / 0	1.500	néant
Cotisation locale d'activité	0 / (25%)	néant	750
Contribution complémentaire	0	néant	néant
TOTAL de l'imposition		1.500	750

Du simple au double, tout simplement...

Philippe Cochard

Le GIP-CPS est mort. Vive l'ASIP Santé !

Le faire-part a été publié au Journal Officiel le 29 novembre dernier. Le groupement d'intérêt public « Carte de professionnel de santé » a été dissous et ses biens et activités transférés à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé). Cette information pourrait s'avérer secondaire si elle ne mettait en avant la volonté gouvernementale de progresser sur la voie du Dossier Médical Personnel (DMP) et sur celle plus générale du partage d'informations dans le domaine de la santé et le secteur médico-social.

CC



DEP : mode d'emploi (suite)

a. En cas de feuille de soins électronique (FSE) :

- S'il s'agit d'un paiement à l'assuré, celui-ci doit envoyer l'ordonnance à son centre de paiement dans les meilleurs délais ; le paiement de la FSE n'est toutefois pas directement subordonné à sa réception (contrôles *a posteriori* toujours possibles).
- S'il s'agit d'un paiement au masseur-kinésithérapeute (suite à dispense d'avance de frais) :
 - le masseur-kinésithérapeute garde une copie des ordonnances
 - il envoie tous les mois les copies d'ordonnances à son centre de paiement le plus proche, qui fait office de centre pivot, en procédant à un tri selon des critères minima (par « code grand régime » et sous forme de lots : 01 = RG + SLM / 02 = MSA + GAMEX / 03 = RSI / 04 à 09 = Autres régimes)**



Nota : le paiement FSE au masseur-kinésithérapeute n'est pas directement subordonné à la réception des ordonnances.

b. En cas de transmission d'une feuille de soins papier, l'ordonnance doit être jointe à la première feuille de soins pour donner lieu à remboursement.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES MODALITÉS D'ENVOI DES DEP ET DES ORDONNANCES

	MOINS DE 30 SÉANCES		PLUS DE 30 SÉANCES
DEP	PAS DE DEP (décision de l'UNCAM du 13 décembre 2007, JO du 8 mars 2008)		DEP (décision de l'UNCAM du 13 décembre 2007, JO du 8 mars 2008)
ORDONNANCES	Le patient paie le MK	Le patient ne paie pas le MK	
	Copie de l'ordonnance envoyée par l'assuré social à sa Caisse, quelle que soit la forme de la feuille de soins (FSE ou papier)	Feuilles de soins papier	FSE
		Envoi d'une copie de l'ordonnance par le masseur-kinésithérapeute avec la 1 ^{ère} feuille de soins	Envoi d'une copie de l'ordonnance par le masseur-kinésithérapeute 1 fois par mois à la CPAM de son département
		Copie de l'ordonnance envoyée à la Caisse avec la DEP	

- La transmission de l'ordonnance à la Caisse constitue une obligation réglementaire (art. R. 161-48 du code de la Sécurité Sociale). Elle demeure la propriété de l'assuré.
- Le seuil du dépassement de + de 30 séances sera notifié à l'assuré par sa Caisse de paiement*** en vue de la nécessité d'une entente préalable afin que les séances ultérieures soient prises en charge.

Philippe Cochard

* Le décompte du nombre de séances sur 12 mois est du ressort de la Caisse de l'assuré

** RG = Régime Général / SLM = Sections Locales Mutualistes / MSA = Mutualité Sociale Agricole / GAMEX = Réseau de sociétés d'assurance gérant le risque santé (liste [ici](#)) / RSI = Régime Social des Indépendants

*** Voir [ici](#) le modèle de courrier adressé à l'assuré par la CPAM de Paris à l'approche du seuil des 30 séances

L'invité de KFP : Bernard Gautier

UNE SEMAINE SYNDICALE :

De CSPR en CSPD jusqu'en JOURNÉE RÉGIONALE

De CSPR...

À la Porte de Pantin, en face de la Cité des Sciences, se dresse l'immeuble de l'UR-ACAM. Les membres de la Commission Socio Professionnelle Régionale (CSPR) rejoignent une salle qui répond au nom du compositeur « Gounod ». L'ordre du jour tourne inéluctablement autour des dépenses régionales de santé et surtout de la démographie.

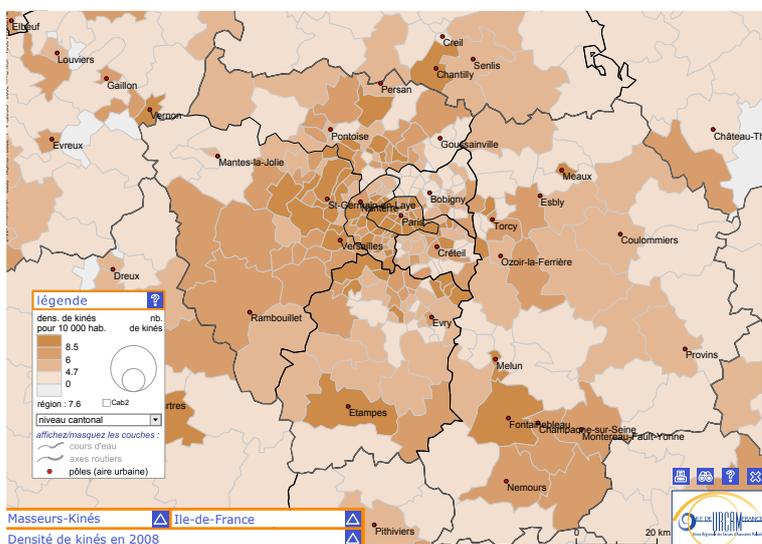


Il ne s'agit plus uniquement de faire défiler des cartes de densité professionnelle, ni de connaître le nombre de MK dans un arrondissement ou une ville francilienne. Nous retenons simplement que le bassin de vie est enfin identifié : c'est une entité géographique variable qui concerne 30.000 habitants. Les zones de densité sont classées de 1 à 6, de la plus forte (Paris : 124,4) à la plus faible (Seine Saint Denis : 45,22). La moyenne francilienne est à 75,4 pour 100.000 habitants. Tout ceci concerne la démographie.

Or la démographie seule ne permet pas de tirer les conséquences des zones sur ou sous denses. D'autres informations sont indispensables pour obtenir une réponse.

Il faut bien sûr dresser la liste des professionnels, libéraux et salariés, mais aussi étudier leur mobilité (départ à la retraite, changement de département), lister les établissements publics et privés, de sorte que l'on tienne compte là aussi d'un équilibre entre l'hôpital et la ville.

Il faut s'intéresser également à la mobilité des patients. Car de toute évidence, peu de gens travaillent sur leur lieu d'habitation. Ils se font soigner près de leur lieu professionnel.



Alors compte tenu de ces nombreux facteurs sera-t-il possible de différencier une zone sous dense d'une zone normalement dense ? Est-ce que dans le temps l'une ne deviendra pas l'autre et inversement ?

Alors, il nous faut un repère pour prendre une décision. Il n'est pas dans les chiffres. Il serait plutôt contenu dans ce que le congrès d'Angers a majoritairement souhaité : la liberté d'installation.

Laissons nos confrères se poser là où ils le souhaitent. S'ils décident de travailler dans des territoires bien pourvus en MK, donc également

en population, qu'ils le fassent, ils compléteront l'offre de soins et ainsi répondront mieux à la demande. Si leurs espérances sont déçues, nul doute qu'ils iront s'installer dans des zones moins bien pourvues en MK.

L'esprit libéral n'est pas un esprit débridé, ni sauvage. Il laisse à chacun l'opportunité de s'installer là où il l'entend après avoir étudié la faisabilité de l'installation.

Dans les zones où l'offre de soins est faible parce que la population est peu nombreuse, il est indispensable de se tourner vers les élus locaux pour qu'ils redonnent une vie économique, sociale, éducative, sportive, culturelle, enfin une vie tout court, à ces régions.

Donc, laissons le bon sens réguler ce qui doit être régulé. Les dépenses sont largement compensées par

L'invité de KFP : Bernard Gautier (suite)

l'investissement en santé que nous proposons à nos concitoyens.

Maintenant, si le but de l'analyse démographique est d'installer des maisons pluri-disciplinaires plus que de raison, laissons aux élus de la nation le soin de le faire. Nous ne partagerons ni leurs initiatives, ni leurs responsabilités.

De la Cité des Sciences en passant par le Stade de France où les « bleus » venaient de se qualifier pour la coupe du monde dans les circonstances que l'on connaît, nous atteignons Bobigny où se tenait la Commission Socio Professionnelle Départementale (CSPD).

En CSPD,

Nous défilons les standards : approbation de l'ordre du jour de la précédente réunion, le point sur sésame vitale et les télé-services, les comptes semestriels, l'actualité conventionnelle et les questions diverses.

Nous perdons en Seine Saint Denis 8 MK, et restons à 662 avec une densité de 45,22 pour 100.000 habitants (ce chiffre cache une réalité de terrain : certaines villes n'ont plus aucun MK alors que d'autres annoncent une densité de 110). La moyenne Île-de-France est de 75,4. Le montant remboursable moyen de soins MK par consommant est de 300,54 € (IDF : 288,88 €. France : 292,81 €). Le nombre de bilans facturés est de 23.783 soit + 12,1%. Le taux de télétransmission est de 91,65 % (IDF : 75,4%).

Mais le fait marquant concerne l'aide dérogatoire à la télétransmission. Conventionnellement, cette aide de 300 € est accordée à partir d'un taux de 70%. La CSPD peut l'accorder parfois à 65%. Mais dans le cas qui nous intéresse, nous avons défié la notion conventionnelle pour cadrer avec une réalité spécifique du terrain départemental.

La MK réalise un taux de 97,50% en 2007, 97,55% en 2008. Une patientèle d'AME, de cas sociaux. Si bien qu'avec un taux de... 50,78% l'aide lui a été accordée pour ...2006.

Il est des spécificités dont il est nécessaire de tenir compte si l'on veut maintenir cette solidarité sociale de l'accès aux soins pour tous.

Deux jours plus tard, alors que la polémique s'amplifiait à propos d'une main qui se trouvait là où elle n'aurait pas du être, nous allions

Jusqu'en UNION REGIONALE,

À proximité de la CPAM devant laquelle nous nous étions présentés en tenue anti grippe, blouses et masques, à la fin mai.



La Grippe A ne déclenchera pas la sirène de l'ONDAM

Alors que les sénateurs avaient soutenu la disposition consistant à intégrer les dépenses liées à la pandémie grippale H1N1 dans le calcul du seuil d'alerte de l'Ondam, le gouvernement a fait voter la disposition contraire.

Roselyne Bachelot s'explique sur cette décision : « *Au moment où l'Ondam a été construit et le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) présenté, il était particulièrement difficile de faire des projections sur des dépenses liées à la grippe H1N1 qui sont, par nature, exceptionnelles. Elles n'avaient donc pas vocation à s'inscrire dans l'Ondam. Contrairement à ce qu'a pu craindre Alain Vasselle, rapporteur au Sénat du PLFSS 2010, cette exclusion est donc une garantie de crédibilité de l'Ondam, puisque le risque de déclenchement de l'alerte, en raison de dépenses qui ne pourraient être prévues, a été écarté. Prévoir le contraire aurait été particulièrement injuste et pénalisant pour les acteurs du système qui, en cas de réunion du comité d'alerte, auraient été exposés à des réductions de tarifs et autres baisses de remboursements alors qu'ils ne pouvaient réellement pas être tenus pour responsables d'un dérapage des dépenses. Cette exclusion répond donc à une volonté du gouvernement de protéger l'ensemble des acteurs et en particulier les professionnels de santé. Je dois néanmoins préciser que les prévisions des experts et en particulier des épidémiologistes se sont révélées exactes* ».

Propos recueillis par Stéphane Le Masson, le 11 décembre 2009 dans le cadre de l'Ajjs

CC

L'invité de KFP : Bernard Gautier (suite et fin)



Nous sommes dans des lieux paisibles, au cœur de la Seine Saint Denis pour une journée de travail dans laquelle information, réflexion et projection dans l'avenir s'entremêlent.

Nous dessinons une large image de la profession qui commence par la formation initiale et le stage en cabinet libéral pour se terminer sur les régimes de retraite, après avoir abordé l'expérience des Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML) et l'évolution de la Responsabilité Civile Professionnelle (RCP).

Le projet de stage en cabinet libéral s'étoffe. Les acteurs de la région – ordre, syndicats et directeurs d'école – élaborent un protocole qui sera finalisé dans quelque temps. Le MK-tuteur ne reçoit pas de formation particulière. Il est volontaire et bénévole. Sa compétence professionnelle, l'envie de transmettre son savoir suffisent. Ce mode de formation rappelle celui du compagnonnage.

L'URML mise en place par la Loi du 4 janvier 1993, fonctionne en Île-de-France avec 80 médecins, généralistes et spécialistes, élus sur des listes syndicales pour 6 ans. Leurs missions ne semblent pas se superposer à celles des syndicats ou de l'Ordre. Elles concernent surtout la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Ce type d'union régionale sera-t-il reproductible aux professions de santé ou les Agences Régionale de Santé vont-elles refondre totalement le mode de fonctionnement ? Les préfigurateurs viennent d'être nommés (Claude Evin pour l'Île-de-France). Il est nécessaire d'attendre pour en savoir plus.

La RCP nous interroge continuellement. Elle est obligatoire et nous protège en cas de dommage causé au patient.

Mais le dommage n'est pas toujours lié à une faute et la faute n'entraîne pas forcément de dommage. Ce n'est pas l'importance du dommage qui compte, mais les exigences du patient, son ressenti.

La RCP est obligatoire pour exercer. Ce qui signifie qu'un MK doit en plus de son D.E. s'inscrire à l'Ordre pour pouvoir exercer. La non inscription à l'Ordre ne permet pas la délivrance d'une RCP.

La retraite préoccupe la génération du « papy boom », mais aussi les jeunes. Il faut s'intéresser très tôt à ce qui sera versé très tard évitant ainsi l'erreur des anciens qui se dispensaient de cotiser dès la 1^{ère} année d'exercice. Il faut cotiser dès la 1^{ère} année pour éviter un rachat tardif à prix excessif.

On peut également racheter des années de régime de base et de complémentaire si l'on veut anticiper son départ en retraite. Mais on peut également continuer d'exercer normalement tout en touchant sa pension (161 trimestres validés) puisque les revenus sont dé plafonnés.

Il ne reste plus qu'à demander une simulation du montant de votre retraite pour ne pas être surpris quand elle arrivera.

Mais si vous partez en retraite qui va siéger en CSPD ? En CSPR ? Qui va animer l'U.R. ?

Si vous cumulez emploi et retraite, vous devez pouvoir cumuler syndicat et retraite. Est-ce la bonne solution ?

Une autre consisterait à ce que les anciens soient relevés par des plus jeunes. N'est-ce pas un beau projet pour l'année nouvelle et les suivantes ?

Bernard Gautier
Conseiller Fédéral Île-de-France



La suite des aventures de Rachel S.



Dans le numéro 31 de KFP, je vous relatai mes déboires avec la Sécurité Sociale concernant la prise en charge de ma patiente Mme Rachel S. Voici la suite de cette aventure :

Malgré une cotation au rabais (AMK6) que j'ai exécutée selon ma conscience et non en fonction de ma rémunération, cette patiente a récupéré une déambulation normale car elle est motivée et malgré son âge elle veut rester autonome.

Je me suis tout de même intéressé à son épaule suite à sa chute à l'hôpital car un bras sert aussi à l'équilibration lors de la marche. Mais cela échappe à nos pourfendeurs. Actuellement en mouvement pendulaire cela ne pose pas de problème, mais elle ne peut pas mettre sa main sur sa tête, l'abduction s'effectue avec élévation du moignon, la rotation interne est limitée.

Je pense qu'elle va pouvoir bénéficier d'un traitement pour son épaule même si elle est âgée. Il pourra être fait à mon cabinet, puisqu'elle habite à 50 mètres et qu'elle a retrouvé une déambulation normale. Ces actes seront bien sûr cotés AMS7.5.

Soyons fou, il s'agira peut-être de 15 séances vue son incapacité.

Alors je fais le bilan !!! Pas le BDK, mais le bilan comptable puisque, malgré ses dires, c'est le but de la Sécurité Sociale.

Si la 1^{ère} ordonnance avait été rédigée pour 15 séances de rééducation des membres inférieurs et de l'épaule droite à domicile cela aurait coûté à la Sécurité Sociale 15AMS9.5+IFO soit 350,70 €.

Avec le premier libellé imposé par la Sécurité Sociale le coût est de 15AMS6+IFD et la rééducation de l'épaule 15AMS7.5 soit au total 443,10 €.

Où est l'économie ?

Quelle gabegie. Il ne faut vraiment pas voir plus loin que le bout de son nez pour imposer des sous-cotations stupides. Il faut réfléchir aux conséquences avant de vouloir imposer des restrictions.

Laissez-nous traiter nos patients avec des honoraires décents, même s'ils ne sont pas payés à leur juste valeur, tout le monde y gagnera, le patient bien sûr et aussi la Sécurité Sociale.

Mais peut-être que vu son âge et ce qui est imposé aux prescripteurs, elle finira sa vie sans les soins qui lui sont dus.

Si cela est le cas, cette manière de traiter nos aînés est insupportable et indigne d'une Société dite civilisée.

À suivre.....

Jacques Duboin

Hold-up sur la formation professionnelle

La loi HPST dispose que les dispositifs de formation continue (FMC) et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) doit faire place dès l'année prochaine au développement professionnel continu (DPC). Malheureusement il ne s'agit pas d'un simple changement d'appellation. En effet le DPC sera géré par l'État et les représentants des libéraux de santé n'auront plus mot à dire ni sur le financement, ni sur l'organisation de la formation. Autre pierre d'achoppement, le coût des formations sera inclus dans l'ONDAM. La FFMKR, le CNPS et l'UNPS se sont révoltés face à cette tentative d'étatisation de la formation professionnelle des professionnels libéraux de santé. Ces organismes mettent en avant que le financement de la formation est inscrit dans les conventions avec l'Assurance Maladie. Ils exigent donc la mise en place d'un organisme gestionnaire conventionnel paritaire entre les caisses et chaque profession libérale de santé conventionnée.

CC





Revue de presse

par Claude Cabin et Philippe Cochard



Le nouveau PC du Docteur

À l'occasion des 6^{èmes} Tribunes libérales de la FMF, Frédéric van Rookeghem a expliqué vouloir aller « *le plus loin possible sur ce qui rassemble les médecins et l'Assurance-maladie* » dans les négociations conventionnelles qui vont s'ouvrir. Parmi les sujets consensuels à négocier, le directeur de la CNAM a fixé quelques directions. L'Assurance-maladie entend encourager les modes d'exercice coopératifs mais aussi aider financièrement les médecins à rationaliser et à moderniser leur parc informatique (équipements et applications). Des « *forfaits* » devraient être proposés aux médecins en ce sens, a annoncé le directeur.

La sécu va (peut-être) aider les médecins, mais les autres professions de santé ont largement les moyens d'investir seuls, c'est bien évident...



Progression des TMS : il faut changer les mentalités

En moins de quinze ans, le nombre de troubles musculo-squelettiques reconnus comme maladies professionnelles a explosé en France, comme partout en Europe. Plus de 40 millions de travailleurs européens souffrent actuellement de TMS attribuables à leur travail. Ces maladies représentent la moitié des arrêts de travail d'au moins trois jours, et 60 % des incapacités de travail permanentes. Des études récentes suggèrent de modifier la prise en charge habituelle de ces pathologies, indiquant « *qu'il est souvent plus bénéfique de rester en activité (éventuellement adaptée) que de prendre des congés prolongés* ». Un changement des mentalités qui doit s'opérer autant du côté des médecins du travail que de celui des patients...

Le vrai changement de mentalité serait de prévenir les TMS en facilitant l'intervention des physiothérapeutes en entreprise.

Énorme bogues informatique au RSI

Plus de 15.000 travailleurs indépendants n'ont pas reçu d'appel à cotisations sur l'ensemble des branches, maladie, retraite, famille et formation professionnelle. L'« *oubli* » perdure dans certains cas depuis deux ans. Les gestionnaires du RSI se retrouvent avec un manque à gagner de près de 400 millions d'euros. Somme que devront régulariser les cotisants, lesquels pourront néanmoins bénéficier de délais de paiement...

Le RSI semble plus compétent pour inventer des trasseries à l'encontre des professionnels de santé que pour assurer une saine gestion des cotisations qu'il perçoit.



Sécurité Sociale : les exonérations ont atteint 30,7 milliards d'euros en 2008

30,7 milliards d'euros d'exonérations de cotisations de Sécurité Sociale, c'est plus que le déficit prévu pour la Sécu en 2010. Depuis les années 1990, le montant des allègements ne cesse d'augmenter : il a plus que doublé entre 1999 et 2007, et s'inscrit encore en hausse de 13,1 % en 2008. Principales bénéficiaires du phénomène, les entreprises, qui ont bénéficié en 2008 de 28,8 milliards d'euros d'exonérations. Objectif affiché de ces exonérations, maintenir la compétitivité des entreprises. La présidente du Medef, Laurence Parisot, estime que ces baisses étaient nécessaires pour éviter un coût du travail qui aurait multiplié les dépôts de bilan.

Dépenser moins pour encaisser moins ! Attention à nos honoraires...





Revue de presse (suite)

par Claude Cabin et Philippe Cochard



LE FIGARO



LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Un climat de plus en plus dégradé dans les hôpitaux

La «violence ordinaire» monte en puissance dans les hôpitaux français, selon le Médiateur de la République. Quelque 4.800 requêtes liées aux droits des malades et à la sécurité des soins ont été reçues depuis le 1er février 2009. «Dans une plainte sur deux, on rencontre des situations de maltraitance au sens large du terme, observe Loïc Ricour, responsable du pôle santé. Nous avons été très surpris par l'ampleur du phénomène, qui concerne aussi les centres de rééducation». «Les familles ont souvent l'impression d'être tenues à l'écart, alors que leur proche vit des situations de douleur et d'angoisse extrêmes», remarque Marie-Christine Pouchelle, directrice de recherche au CNRS.

Ce sentiment d'incompréhension génère des tensions, qui s'expriment de plus en plus par des violences à l'encontre des professionnels de santé. L'HAS, qui s'apprête à rendre un rapport sur le sujet, vient d'introduire la «bientraitance» comme critère de certification des hôpitaux et cliniques.

Les professionnels de santé sont-ils seuls responsables de cette dégradation ? Le fardeau des contraintes économiques que l'on fait peser sur leurs épaules leur permet-il encore de privilégier le contact humain ?



IMPACT-SANTE.FR

La Power-plate bientôt sur ordonnance ?

La plate-forme vibrante Power-plate vient d'obtenir une certification européenne de dispositif médical. Dès lors, le fabricant revendique plusieurs indications médicales. Le fabricant revendique l'intérêt de sa machine pour : la perte de poids, la densité minérale osseuse, la circulation sanguine et la fonction cardiovasculaire, ainsi que la prévention des chutes. L'Afssaps prévoit de vérifier si cet appareil peut légitimement revendiquer ces indications médicales.

Décidément, du petit canard vibrant au Power-plate, la vibration devient Hyper tendance !

Sarkozy veut « refonder » la médecine libérale

« La médecine libérale doit être refondée à l'heure même où les demandes qui lui sont adressées n'ont jamais été aussi nombreuses, a déclaré Nicolas Sarkozy, c'est un enjeu immense ». Et de demander au président du Conseil national de l'Ordre des médecins de se livrer à un « état des lieux » de la médecine libérale et de lui faire des propositions à la fin du mois de mars pour « refonder » la profession. Nicolas Sarkozy a aussi insisté sur « la coopération avec les autres professionnels de santé » : « Les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales sont une composante de l'offre de soins de premier recours. Les médecins généralistes ont intérêt à partager le premier recours avec ces autres professions. »

Quid des kinésithérapeutes ?



Infirmières hospitalières : l'heure du choix

Le statut des infirmières de la fonction publique va être modifié par l'effet de la réforme LMD. La reconnaissance du niveau bac +3 et la possibilité de passer de la catégorie B à la catégorie A, synonyme d'un coup de pouce en matière de rémunération, devrait coûter 600 millions par an à l'État. Les infirmières devront, pour ce faire, abandonner le bénéfice de la prise de retraite à 55 ans. Le protocole ne prévoit qu'un reclassement en octobre 2011. Par conséquent, pas un centime de revalorisation pendant les deux années à venir. Les syndicats dénoncent donc un « jeu de dupes » alors que le Gouvernement annonce une revalorisation de l'ordre de 2.500 € par an. Les infirmières en exercice devront prochainement choisir entre les deux statuts à l'instar du choix proposé aux instituteurs lors de la création du corps des professeurs des écoles.

CC

Les immortelles d'Audiard commentent l'actualité



La carrière de Roselyne grippée ?



94 millions de doses de vaccins commandées, dont 50 millions viennent d'être résiliées sans plus de précision, 5 millions seulement de personnes vaccinées, au moins 1,5 milliard d'euros dépensés. Et le virus a lâché Roselyne. Il a osé quitter l'hexagone sans même lui dire adieu, la laissant seule et désemparée face aux députés et aux français. Un virus c'est pas fait pour être gentil mais là tout de même, il exagère. Abandonner celle qui avait tant cru en lui !

"Certains élus du peuple vont connaître une petite traversée du désert, au pas de course, rassure-toi. Quand ils reviendront, ils se seront fait le masque républicain, comme les vieilles putes se font retendre les fesses".

Dit par Alain Delon dans Mort d'un pourri de Georges Lautner (1977)

Petits et grands maux



d'Ordre

Une fois n'est pas coutume, nous ne vous présenterons pas un dysfonctionnement de notre structure ordinale. L'Ordre est aujourd'hui à féliciter. D'une part grâce à son enquête sur le thème « quelle image et quels messages pour la communication de notre profession ? » qui vous a été proposée. Il aurait toute fois été plus opportun d'en attendre les conclusions avant d'engager la campagne des aventures de « Céline et d'Alexis ». D'autre part pour un rapport remis à Roselyne Bachelot porteur de propositions précises et argumentées sur la formation initiale et la place du masseur-kinésithérapeute au sein des professions de santé.

[Lire le rapport ici ->](#)



La cagnotte de la HAS

Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie versée à la Haute Autorité de Santé en 2009 s'élève à près de 29 millions d'euros.

Faudra-t-il s'étonner si la docte assemblée ne rechigne pas à valider les référentiels concernant la kinésithérapie proposés par l'UNCAM ?



L'INPES consacre un numéro actualisé de sa collection « Repères pour votre pratique » aux soins palliatifs et à l'accompagnement des patients atteints de maladie grave ou en fin de vie. Le document aborde notamment la prise en charge des malades et de leur souffrance. Il présente les différentes structures de soins palliatifs en milieu hospitalier et donne des conseils pour la mise en place d'une intervention à domicile.

Un kinésithérapeute fait chevalier de la Légion d'Honneur

Un nom illustre de la kinésithérapie a été honoré. Il s'agit de **Michel Le Métayer**, spécialiste s'il en est du développement moteur de l'enfant et de la rééducation des IMC. Ceux qui comme moi ont eu la chance de suivre son enseignement sauront apprécier la reconnaissance faite à cet homme de talent et de cœur, qui au delà de son savoir et de ces compétences a su faire partager à ses étudiants l'amour de la profession.



CC

Exposition : Paris inondé 1910

Une exposition sur la première catastrophe naturelle médiatisée. Les organisateurs ont rassemblé des photos pour la plupart inédites sur la Ville de Paris durant le mois de janvier 1910.

Paris était alors transformé en une véritable Venise, les passants circulaient en barque. Cette inondation a marqué la mémoire des parisiens et le fait a été colporté jusqu'à nos jours, et nous a été relaté par les plus anciens maintenant disparus.

L'exposition pour le centenaire de cette catastrophe prend tout son sens en illustrant des souvenirs altérés, dans des rues toujours bien présentes.



Paris inondé 1910

Galerie des bibliothèques Ville de Paris

22 rue Malher - 75004 PARIS

SYNDICAT DES MKR DE PARIS : COTISATIONS 2010

	Cotisation 2010	Quote-part départementale	Quote-part fédérale
Tarif individuel	308 €	73 €	235 €
Tarif réduit *	270 €	46 €	224 €
1 ^{ère} adhésion, nouveaux diplômés, retraités, salariés	49 €	10 €	39 €
Étudiants 3 ^e année d'IFMK	15 €	0 €	15 €



* Associés, conjoints