

Paris, juin 2010

Le Président

DÉSAVANTAGEZ-VOUS

Chère Consœur, Cher Confrère,

Les médecins secteur 1, acceptant que leurs tarifs soient fixés par la tutelle (officiellement on doit dire négociés avec les caisses), se voient récompensés par une prise en charge partielle de leurs charges sociales, comme l'ASV pour la retraite. Dans ce régime, les 2/3 de la cotisation (et non de la retraite qui elle dépendra des conditions démographiques, politiques et conventionnelles le moment venu), sont pris en charge par les trois caisses maladie (CNAMTS, MSA, RSI, au prorata de leur nombre d'affiliés). Pour l'organisation de cette prise en charge, il a été décidé, sans que l'on sache trop pourquoi, que les médecins (et les autres professions médicales et paramédicales conventionnées), professions libérales relevant normalement du régime des professions libérales (avant CANAM, maintenant RSI), soient affiliés à la caisse des travailleurs salariés (anticipation ?).

Quand on voit le devenir de l'ASV, au départ "Avantage Social Vieillesse", devenu discrètement dans les textes "Allocations Supplémentaires Vieillesse", on peut se demander si ces avantages, ASV et autres sont réellement des avantages, pour qui sont ces avantages, et qui les finance réellement.

Nous savons maintenant que l'"avantage" retraite, en une génération et demie, à cotisation identique, rapportera quinze à seize fois moins aux derniers qu'aux premiers. Le problème est-il le même pour les autres avantages ?

Savez-vous ce que coûte réellement en frais de soins, et ce que rapporte à la caisse un professionnel de santé, et surtout un médecin ? Demandez à la CNAMTS, on vous répondra qu'ils ont ces chiffres, mais qu'ils n'ont pas le droit de vous les donner ! Et pour cause : les médecins, heureusement ne sont pas tous à la CNAMTS, il y en a 26 000 au RSI, et là on ne cache pas ces chiffres. J'ai toutefois dû les demander trois fois, mais pour les vérifier, tellement ils semblent peu crédibles. Un médecin actif se fait rembourser par an 38 €, contre 715 € pour un libéral, et plus de 1 000 € pour un salarié ! Il s'agit là de dépenses hors "budget global", c'est-à-dire hors hospitalisation, ce dernier chiffre étant techniquement impossible à obtenir. Sachant que les dépenses d'hospitalisation représentent 55 % des dépenses de santé, les dépenses de santé du médecin sont-elles de 80 € ?

Sachant que le médecin secteur 1 cotise en maladie (cotisation maladie + CSG part maladie), et en sus des "avantages", environ 6 000 € et ne coûte que 38 €, il devient évident que les soi-disant "avantages sociaux", cadeau des caisses, sont en réalité totalement financés par les intéressés ! L'avantage n'est pas du côté que l'on croit. Quant aux secteurs 2, leur contribution en cotisations et non prestations est conséquente. On devrait les remercier pour leur contribution au redressement des comptes, au lieu de les regarder de travers.

Tout ceci est connu depuis longtemps de tous nos responsables, mais personne ne dit rien. Pourquoi ?

Quant à l'Etat, premier responsable de cette manipulation, il n'est pas en reste et récupère au passage. En effet, qui dit cotisations sociales en moins, dit assiette d'imposition augmentée d'autant et impôts supplémentaires.

Devant cette situation pas très correcte, il nous semble que face aux problèmes de l'ASV, une solution honnête et élégante passe par une participation plus que significative de ceux qui sont les gagnants dans cette affaire, de ceux qui reçoivent en faisant croire qu'ils donnent.

Au lieu de cela tout le monde laisse pourrir la situation, personne ne réclame de solution urgente, tout en sachant que tout retard a un coût important (bientôt + 15 % depuis la dernière étude IGAS).

Malheureusement cela n'intéresse personne, et pour cause, puisque c'est vous qui payerez deux fois : et pour les avantages, et pour le retard, alors à quoi bon s'en occuper ?

Je vous prie de croire, Chère Consœur, Cher Confrère, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Gérard MAUDRUX

