

**ASSEMBLEE GENERALE
DU
SYNDICAT DES MEDECINS D'AIX
ET REGION**

www.SMAER.com

- Questions ne comportant pas de vote
 - *QPC*
 - *URPS*
 - *Assurance maladie*
 - *Etc....*

Recettes

- 251 cotisants:
– **33 780,00**
- 1 cotisant patient
– (Art 700 cc)
– **1519,60**
- Total: **35299,60**

Solde: 363,03

dépenses

- Fonctionnement: **1998,04**
 - Papeterie: 59
 - Enveloppes: 1299,22
 - Frais financiers: 59,82
 - Secrétariat: 300
 - Locat.Ass. Génér: 280
- Défense des droits des médecins: **32938,53**
 - Avocats: 9867,81
 - Avocats (CE)/: 2152,80
 - Avocats (cass): 3827,20
 - Huissiers: 324,45
 - Réserve procédure: 16766,27
- Total: **34936,57**

- Bravo à François LATIL pour sa gestion irréprochable.

SMAER

- 2007: 167 Cotisants
 - 2008: 204 Cotisants
 - 2009: 235 Cotisants
 - 2010: 250 Cotisants
-
- + %!!

Départements

- B. du Rh., Var, Vaucluse, Alpes Maritimes, Ardèche Aude, Charente Maritime, Côtes d'Armor, Dordogne, Essonne, Gironde, Haute-Garonne, Hauts-de-Seine, Isère, Landes, Loire, Loire Atlantique, Morbihan, Nord, Pas-de-Calais, Puy de Dôme, Seine-Maritime, Yvelines et...
- Paris!

- Tribunal administratif Nice 1
- T Toulon 1
- T Marseille 2
- Section des Assurances Sociales de l'ordre d'Auvergne
- Conseil d'Etat: 2 actions
- Appel Section disciplinaire Ordre Paris
- Commission de recours gracieux: convention

Une partie des actions en cours

- 2011 01 09 requête CEDH - SMAER - Décision Conseil Constitutionnel
- Dossier n°10755 Syndicat des Médecins d' Aix et Région c/ Dr Frédéric RAVALLEC
- Les centres ont l'obligation de procéder aux contrôles de concordance, de cohérence et de vraisemblance des déclarations de résultats et de taxes sur le chiffre d'affaires de leurs adhérents DANS LES SIX MOIS  partir de la date de réception des déclarations des résultats par le centre.
- Naccache/SMAER - CPAM var
- Robert-CPAM Bdr
- Requête en annulation pour excès de pouvoir de la décision du 19 mars 2010 fixant le montant de la contribution forfaitaire (transmission électronique)

La taxation des feuilles de soin papier, émises par tous les professionnels de santé libéraux

CONDITIONS de PRISE en CHARGE des SOINS (à remplir par le médecin)

☐ **MALADIE** exonération du ticket modérateur : non ☐ oui ☐ (si oui, cocher une case de la ligne suivante)

acte conforme au protocole A.D. ☐ action de prévention ☐ personne visée à l'art. L. 115 ☐ autre ☐

accident causé par un tiers : non ☐ oui ☒ date J J M M A A A A

☐ **MATERNITE** date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement J J M M A A A A

☐ **AT/MP** numéro ☐ ou ☐ date J J M M A A A A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case ☐

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cocher une case de la ligne suivante)

nom et prénom du médecin traitant : _____

accès direct spécifique ☐ urgence ☐ hors résidence habituelle ☐ médecin traitant remplace ☐ accès hors coordination ☐

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)

dates des actes	codes des actes	activité	C.CS CNFSP V.SS VNSFY	autres actes (K, CsC, P, J) Éléments de justification CCAM	montant des honoraires facturés	autres	faits de déplacement		
							I.D.	nbre	I.K.
J J M M A A A A				€ + HN 0,50					
J J M M A A A A				ou					
J J M M A A A A				Cs + HN 0,50					
J J M M A A A A									

PAIEMENT (à remplir par le médecin)

MONTANT TOTAL en euros (1x2+3) _____

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☐ l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ☐

signature du médecin ayant effectué l'acte ou les actes _____ signature de l'assuré(e) _____ impossibilité de signer ☐

La loi rend passible d'amende ou/et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses ou de fausses déclarations. Articles L. 114-13 du Code de la sécurité sociale et 441-1 du Code pénal.
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

(*) voir notice au verso

IMP COSTE AUBENAS 04.75.89.06.40

FMR01-05 S 31101

Notre Secrétaire Perpétuel en action

SANTÉ / Les praticiens'accusent l'administration de prendre les patients en otage.

Quand les médecins aixois défient l'Assurance maladie

Par Nicolas Rey

nrey@laprovence-presse.fr

Le syndicat des médecins d'Aix et région (Smaer) n'en est pas à son premier coup d'éclat. Regroupant 200 praticiens, il se retrouve aujourd'hui en première ligne dans un bras de fer qui oppose, au niveau national, les médecins généralistes à la Caisse primaire d'assurance maladie. L'antagonisme remonte à 2004, lors de la publication d'un décret réformant les études médicales.

Ce texte reconnaît implicitement la médecine générale comme une... spécialité à part entière. Les "généralistes" deviennent donc des "spécialistes de médecine générale" et doivent être rétribués comme tels. C'est en ce sens que l'Ordre national des médecins a demandé à ses instances locales d'accorder la qualification "spécialiste" à tous les généralistes qui en font la demande.

Pour le patient, cette bataille, qui pourrait passer pour une simple argutie, est quasiment transparente : la consultation d'un généraliste passe simplement de 22 euros à 23 euros. Sauf que l'Assurance maladie ne l'entend pas de cette oreille.... Celle des Bouches-du-Rhône a, notamment, rappelé à l'ordre par courrier les généralistes qui "surcotaient" à 23 euros leur consultation. Et ne rem-



► Gilles Vidal, secrétaire général du Syndicat des médecins d'Aix et région, fait de la reconnaissance du statut de spécialiste pour les médecins généralistes une question de principe. / PHOTO SERGE MERCIER

2500, précise Laurence Lac, directeur adjoint de la CPAM 13. Les médecins conventionnés, comme leur nom l'indique, doivent inscrire leur cotation dans le cadre de la convention, signée par l'Assurance maladie et les syndicats de médecins. Et cette convention, pour l'heure, ne considère pas les généralistes comme des spécialistes.

C'est sur ce point que le Smaer, présidé par Jean-Michel Tarlet, a saisi le tribunal administratif : "L'Assurance maladie s'arroge la possibili-

cat. Il s'agit là d'un abus de pouvoir manifeste." Mais plus encore que cette "ignorance volontaire", les médecins de la région aixoise dénoncent la méthode employée par certaines caisses. Notamment celle du Var qui a renvoyé aux patients les demandes de remboursement de consultations cotées 23 euros. Leur intimant, "pour régler le dossier", de renvoyer ce même dossier "après avoir invité (votre) médecin à revoir sa cotation".

Pour le Smaer, "l'Assurance maladie prend en otage la

sommes qui lui sont dues et en lui intimant l'ordre de faire pression sur le médecin pour qu'il modifie sa cotation, elle fait preuve d'un véritable mépris pour les assurés sociaux."

Le syndicat aixois a donc adressé une mise en garde circonstanciée à la Caisse du Var. "Il ne s'agit, bien évidemment, pas d'une bataille pour 1 euro car la cotation des généralistes devrait, quoi qu'il arrive, être cette année alignée sur celle des spécialistes, insiste Gilles Vidal. C'est une question de principe."