



SNMAF

Syndicat National des Médecins
Acupuncteurs Français

Bulletin du SNMAF

Responsable de la publication

Dr Jean Marc Stéphan

Responsable de la rédaction

Dr Yves Maxime Dantec

79 rue de Tocqueville

75017 PARIS

www.acumedsyn.org

Tél. 03 27 43 83 11

Fax 09 58 53 75 40

Septembre 2015

«La loi de modernisation du système de santé est-elle antilibérale ?»



La torpeur estivale est déjà bien loin et se profile une fin d'année 2015 riche en événements plus ou moins plaisants en ce qui concerne votre domaine de compétences.

Tout d'abord ce fameux projet de loi de modernisation du système de santé qui a été adopté par l'assemblée nationale en première lecture et en procédure accélérée le 14 avril 2015 [1]. Cette loi doit être discutée en séance publique au Sénat du 14 septembre jusqu'au 6 octobre avant d'être adoptée définitivement avec d'éventuels amendements.

Car malgré quelques aménagements, il paraît évident que le gouvernement va imposer une loi dite de modernisation de la santé écrite contre les médecins, mais aussi contre les patients. La concertation préalable n'a pas eu lieu et cela malgré la manifestation monstre qui a réuni près de 50 000 blouses blanches dans les rues de Paris le 13 mars dernier.

Que dit le texte de modernisation du système de santé et pourquoi s'y opposer ?

Le tiers payant systématique et intégral

Certes, le tiers-payant généralisé qui est défini comme une dispense d'avance des frais pour tous a un impact médiatique impressionnant. Quel patient serait contre le fait de ne plus payer, d'avoir un service totalement gratuit ? La démagogie du gouvernement est à la mesure de l'hypocrisie et du mensonge de l'Etat. Car certes, le patient, ravi de son économie, le sera moins en découvrant que 80% de son ordonnance n'est plus pris en charge, fait du désengagement de la sécurité sociale sur les remboursements d'un nombre impressionnant de principes actifs, mais aussi d'actes médicaux. Il suffit d'un simple rhume en hiver pour vous en rendre compte, ou pour nos médecins acupuncteurs, une lettre clé bloquée sans espoir de revalorisation.

Le tiers payant, déjà mis en place pour tous les démunis, le sera aussi pour tous et sera intégral car devra s'appliquer non seulement à la part obligatoire couverte par la sécurité sociale, mais aussi à la part complémentaire de la mutuelle. Je n'aborderai pas la complexité de la technique qui obligera chaque praticien à s'assurer que le patient est à jour de sa cotisation mutuelle, sous peine de ne pas être remboursé.

Cette loi obligera aussi le médecin à prescrire au maximum des génériques, au risque de devoir subir des sanctions sous forme de prélèvements directs sur vos prestations à venir.

Bref, chaque médecin sera sous dépendance totale de sa caisse primaire de sécurité sociale, pieds et mains liés au bon vouloir des gestionnaires.

Il est bon alors de se rappeler la bévue du directeur de la Caisse d'Assurance Maladie de L'Hérault qui mentionnait le 8 juin 2015 que l'homéopathie et l'acupuncture faisaient partie, entre autres actes, de prestations et soins non remboursables, faisant fi du remboursement légal QZRB001 [2]. « En pratique, lorsque vous êtes amené à prescrire ce type d'actes, il est de votre responsabilité de rappeler la mention NR (non remboursable) sur votre prescription médicale et d'en informer votre patient », précisait sérieusement le courrier aux médecins du département. La caisse demandait même que ces actes ne fassent « pas l'objet d'une facturation à l'assurance-maladie » [3]. Quoi qu'il en soit, même après la lettre d'excuses du directeur, on ne peut que s'inquiéter de ce qui pourrait advenir dans le futur si cette loi de modernisation de santé était appliquée.

Le dossier médical partagé

Que dire alors de ce dossier médical partagé (DMP) prévu dans le but de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins selon les conditions et sous les garanties prévues par les articles L.1111-14 et 15 du code de la santé publique et modifiés par le chapitre



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

Les agences régionales de santé

V (articles 24 et 25)? En gros, ce dossier sera non seulement conçu, géré et mis en œuvre par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), mais celle-ci participera également à ce que chaque professionnel de santé mais aussi non professionnel de santé du domaine social ou médico-social puisse y accéder. C'est la fin du secret médical tel que nous le connaissons, étant donné que même les professionnels d'assurances complémentaires, les mutuelles pourront entrer dans le cercle du secret médical partagé. Les informations recueillies pourront participer dès lors à l'évaluation des pratiques de santé à la fois des médecins mais aussi des patients [4]. Le médecin ne devra pas s'éloigner d'un possible objectif de santé publique décrété par la CNAM sous peine de perdre son droit à rémunération sur objectif.

La loi de modernisation de la santé ne semble faite que dans un seul but : en finir avec la médecine libérale, en finir avec l'indépendance et la liberté des médecins et des soignants, en finir avec les intérêts individuels de chaque patient. Le patient n'aura le droit d'avoir une médecine gratuite qu'à la seule condition de se fondre dans le moule du bien commun, au regard d'objectifs de dépenses et d'économies de santé définis par le ministère, la CNAM et l'organisme d'état en charge de l'assurance maladie, à savoir les agences régionales de santé (ARS) dont les directeurs généraux s'engagent contractuellement. Bref, « Big brother is watching you », non ? [5]. Ainsi l'article 47 intitulé « Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé » annonce que le Gouvernement s'est prononcé en faveur de l'ouverture des données en santé et a chargé une commission de lui faire des propositions en ce sens. Il s'agit de réformer l'accès aux données de santé afin que leurs potentialités soient utilisées au mieux dans l'intérêt de la collectivité, et du principe de valeur constitutionnelle de protection de la santé. On peut douter de la confidentialité des données personnelles, qui procède du droit au respect de la vie privée, des données sensibles lorsqu'une mutuelle aura pour client une personne ayant une maladie économiquement très coûteuse !

Par son article 1, la loi définit et réaffirme la légitimité de l'État à fixer le cap politique d'un secteur historiquement cloisonné. « La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels ». La loi donne la responsabilité du système de santé à l'Etat alors que jusqu'à présent il n'était que responsable de son évaluation. Les ARS seront les responsables et l'assurance maladie le financeur. C'est la fin de la liberté d'installation : ce sont les ARS qui décideront pour vous (article L.1434-3) et réguleront les installations par un conventionnement conditionnel, fonction de la zone d'installation qui sera choisie en rapport aux besoins de santé publique. De même, la permanence des soins devient obligatoire et régie aussi par les ARS (article L.1434-3), tout comme elles vous imposeront des missions de soins que vous devrez accepter sous peine de sanctions économiques.

L'exercice regroupé au sein de « communautés professionnelles de territoire », « équipes de soins de premier recours », de maisons ou centres de santé est vivement conseillé. Les installations individuelles sont déconseillées et si vous le faites, l'ARS est en mesure de vous contraindre à adopter de tels modes organisationnels. Gare au récalcitrant !

Mais le regroupement doit aussi reposer sur un projet médical agréé par l'ARS en fonction des objectifs opérationnels du projet régional de santé. C'est la notion de « carte sanitaire » qui prévaut où le patient devra rapidement s'inscrire à un centre ou une maison de santé selon son lieu de résidence. Restriction et fin du libre choix par le patient de son médecin. On s'achemine vers une médecine à l'anglaise ou encore une médecine des « Mines ».

Vous deviendrez un officier de santé, obéissant, n'ayant pas le droit de penser, devant exercer une médecine planifiée, collective sans avoir le droit de vous éloigner de la norme. *L'acupuncture aura-t-elle le droit de cité, médecine hors norme, individuelle, difficilement reconnue par nos pairs et qui soigne l'être humain de manière holistique?*

Transfert de tâches

Un autre point inquiétant est le transfert de tâches aux



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

(SNOF).

auxiliaires médicaux (article L.4301-1). Sous couvert du titre « Innover pour préparer les métiers de demain », cinq articles (chapitre 30 à 35) détricotent le monde médical libéral. Des missions de soins seront confiées à ces auxiliaires au sein d'équipes de soins primaires coordonnées par et sous la dépendance du médecin traitant. Le diagnostic, la prescription de substituts nicotiques pourra ainsi se faire par des infirmiers cliniciens ; les vaccinations par les pharmaciens, les infirmiers, les sages-femmes. Mais, on peut craindre que la perte d'indépendance de ces auxiliaires médicaux ou paramédicaux ne soit peut-être pas trop appréciée. Car la perte d'autonomie et des comptes à rendre à « l'officier de santé », lui même sous le contrôle et aux « ordres » du directeur de l'ARS, risqueraient d'engendrer des frictions. En gros, on peut considérer que la médecine libérale est moribonde. Des pans entiers de son activité vont être confiés à des paramédicaux, sans possibilité de discussion entre professionnels.

Pour vous faire une idée de ce qui se prépare, on peut lire le décret qui vient de paraître [6] le 30 juillet 2015 instaurant une expérimentation des Maisons de Naissance qui montre la non-coordination entre sages-femmes et gynécologues. L'établissement de santé sera géré par les sages-femmes, mais n'accueillera pas les urgences qui devront être accueillies par un établissement partenaire (maternité, hôpital...). Quid du dossier médical, mais le DMP est là, non ? Un deuxième décret a autorisé la délégation de bilans visuels par des ophtalmologistes à des orthoptistes dans le même cabinet [7] qui a été suivi d'une mise en application le 13 mai 2015 [8]. La procédure de mise en œuvre a été confiée à l'ARS et le financement pour une durée de deux ans à l'assurance maladie.

Ce transfert de tâches semble bien accepté par les ophtalmologistes du fait d'une inadéquation flagrante entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes. En effet, elle permet de faire passer les délais d'attente (pour un simple renouvellement) de douze mois dans certaines régions à quinze jours selon le Président du syndicat national des ophtalmologistes de France

Mais, êtes-vous prêt dans le cadre de la médecine traditionnelle chinoise et de l'acupuncture à déléguer votre activité de médecin acupuncteur à des acupuncteurs non-médecins ?

Comment lutter contre cette loi ? Les URPS et la convention médicale 2016

Il est clair que la loi passera, tout comme il est clair que le seul moyen de limiter certains aspects antilibéraux est d'utiliser les structures existantes. Les unions régionales des professionnels de santé (URPS) en font partie. La loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'assurance maladie avaient créé les URML, unions régionales des médecins libéraux [9]. Les URML devaient contribuer à l'amélioration de la gestion du système de santé, ainsi qu'à la promotion de la qualité des soins.

La loi HPST [10] a élargi aux autres professionnels de santé libéraux cette organisation en créant les URPS qui contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional et peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé (ARS) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence [11].

Elles participent à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, à l'organisation de l'exercice professionnel, à des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ou encore à la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Les professions concernées sont les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes, les pédicures-podologues, les orthoptistes et les biologistes responsables. Toutes ces professions participent financièrement aux URPS de chaque région. Ainsi la contribution obligatoire annuelle pour les médecins est de 0,5%, calculée sur l'ensemble des revenus tirés de l'activité libérale de l'année N-2. Mais attention au couac comme en 2013, où ces dotations n'étaient pas reversées, engendrant des difficultés finan-



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

La formation initiale

cières des URPS [12] et par voie de fait, une difficulté d'assurer les missions organisées par les ARS.

Tous les cinq ans, chaque syndicat essaie d'être représentatif car seules les organisations syndicales nationales les plus représentatives peuvent participer à la négociation et à la signature éventuelle des conventions médicales. D'où l'importance de voter le 12 octobre 2015 pour défendre les intérêts des libéraux et lutter contre cette nouvelle loi de santé antilibérale.

Car signée le 26 juillet 2011 pour une durée de quatre ans par le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et par quatre syndicats médicaux (CSMF, SML, MG France, FMF), la convention médicale régit les rapports entre médecins et sécurité sociale [13,14]. Ainsi, la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) mal comprise par le grand public, l'ayant assimilée à des primes à la performance favorisant certains médecins, a été mise en place par cette convention (à noter que le médecin acupuncteur, ne prescrivant quasiment pas n'en a pas du tout bénéficié). Idem pour le fameux contrat d'accès aux soins (avenant n° 8) si décrié. Pourtant dans cette convention, un article est sans doute le plus important pour les médecins acupuncteurs, l'article 54 « Facturation des honoraires » qui spécifie : « Lorsque le médecin réalise des actes ou prestations non remboursables par l'assurance maladie, ce dernier n'établit pas de feuille de soins ni d'autre support en tenant lieu, conformément à l'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale. Dans les situations où le médecin réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, il porte les premiers sur la feuille de soins et les seconds sur un support différent. ». En effet, seulement quatre grandes indications cotées QZRB001 sont remboursées et pas d'autres, offrant ainsi la possibilité d'utiliser ce fameux article 54, véritable appel d'air pour tous les médecins acupuncteurs [15].

Bref, vous avez compris l'importance d'être représenté aux URPS, de façon à rectifier, à atténuer les effets pervers de cette modernisation de la loi de santé

Dans la foulée de ce projet de loi, le gouvernement lance une conférence nationale de santé qui se tiendra en janvier 2016. la grande conférence de la santé veut une concertation entre les différents acteurs de notre système de santé sur les thématiques suivantes : la formation initiale et continue des professionnels de santé ; les métiers et compétences ; les parcours professionnels et les modes d'exercice. Il s'agira à vrai dire d'un simulacre de concertation car à l'heure actuelle tous les syndicats représentatifs ont refusé d'y participer.

Quoi qu'il en soit et faisant suite à la mission confiée aux professeurs François Couraud et François-René Pruvot dont je vous avais parlé dans le bulletin n°18 d'octobre 2014 [15], le Gouvernement a créé aussitôt une Commission Nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie (CNEMMOP) qui aura à examiner prioritairement les aspects techniques et réglementaires de la réforme du troisième cycle des études de médecine. Le professeur Benoît Schlemmer en étroite collaboration avec le comité de pilotage de la conférence de la santé est chargé de la mettre en place à compter de la rentrée universitaire 2016.

Ainsi, il se confirme que les DESC seront bien supprimés et transformés en Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) comme je l'avais déjà signalé dans le bulletin n°18 où je disais aussi que l'acupuncture risquait de devenir une Formation Spécialisée Transversale (FST) dépendant du DES de la Médecine générale. Mais changement de paradigme ! Les Capacités qui préparent aux mêmes exercices professionnels que des DESC1 ou des DESC2, comme addictologie clinique, allergologie, angiologie, évaluation et traitement de la douleur, gérontologie etc. seront supprimées au profit des DES.

Les autres capacités qui correspondent à des enseignements spécifiques qui n'existent pas en formation initiale, comme les capacités d'acupuncture (102 étudiants/an au niveau national ; moyenne des cinq dernières années), de médecine de catastrophe (193/an), de médecine pénitentiaire (moins de 5/an) etc. seront examinées à la fois au niveau de leurs objectifs et de leur contenu. Chaque fois qu'il apparaîtra qu'elles répondent à un réel besoin de



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

santé publique, elles devront être maintenues, soit sous l'intitulé de capacité en médecine, soit sous un nouvel intitulé de type « diplôme d'expertise en... » indiquant bien qu'il ne s'agit pas là d'une spécialité mais d'une expertise.

En gros, il semblerait que la capacité d'acupuncture devienne un diplôme d'expertise à la seule condition que le ministère considère l'acupuncture comme un réel besoin de santé publique... sinon disparition de l'acupuncture dans le cadre de la médecine.

La solution réside très certainement dans le fait de créer une formation initiale d'acupuncture, c'est à dire avant le 3e cycle correspondant au DES. Des petites formations existent, comme à Paris, Strasbourg, Nantes qui s'insèrent dans l'enseignement des pratiques non conventionnelles, comme l'hypnose, l'homéopathie, la phytothérapie, la méditation etc., ou dans les thérapeutiques non médicamenteuses de la douleur ou encore dans les douleurs des soins palliatifs.

Cependant, il est clair que cela ne peut être satisfaisant. L'acupuncture est une médecine à part entière et on ne peut en douter. L'acupuncture fondée sur le niveau de preuves offre des garanties d'efficacité et de sécurité. Et il est donc grand temps de faire valoir nos droits et demander à la CNEMMOP la reconnaissance de l'acupuncture et son enseignement en formation initiale sans être sous dépendance de la médecine générale ou de l'enseignement du traitement de la douleur. Il sera alors nécessaire d'obtenir la création d'une unité d'enseignement (UE) en acupuncture avec stages et enseignement dirigé. Il y a une réelle demande d'acupuncture, donc un vrai besoin de Santé publique, si on en croit l'enquête de Elder et coll. [16] qui montre que, sur 6.068 personnes âgées de 61 ans en moyenne suivies en consultations externes pour douleur chronique dans les 18 mois, 32% utilisaient l'acupuncture, 47% la chiropractie, 21% les deux à la fois tandis que 42% déclaraient n'avoir recours ni à l'une ni à l'autre méthode.

Malheureusement, les médecins acupuncteurs sont une profession en voie de disparition. Selon le Conseil National de l'Ordre des médecins, 6115 médecins ont dé-

claré en 2015 un titre ou une orientation de médecine alternative ou complémentaire, dont 37% en homéopathie et 22% en acupuncture (soit : 1345 acupuncteurs) [17]. S'il n'y a plus de médecins acupuncteurs, les patients se tourneront vers autre chose avec les risques de sécurité sanitaire, risque d'explosion d'écoles d'acupuncture, comme on l'a vu pour celles d'ostéopathie..

Il est clair aussi que le Politique dans un but de réduction budgétaire souhaitera que l'acupuncture soit détachée de la Santé publique avec à la clé sa « démedicalisation ». Déjà plus de 6000 acupuncteurs non-professionnels de santé peuvent espérer avoir une délégation de tâches, vu que l'administration les répertorie dans la sous-classe 86.90F 'Activités de santé humaine non classées ailleurs « autres activités »' [18]. J'insiste donc sur le problème de santé publique qui est le risque réel de cette « démedicalisation » de l'acupuncture avec transfert de compétences ouvrant la voie à une « ubérisation » de la médecine. Insistons sur la valeur d'une organisation des soins fondée sur la compétence médicale.

Mais il est fort à parier que le but ultime de l'Etat est d'entraîner une dégradation des conditions d'exercice du libéral, avec un travail de sape sur les conditions économiques et sociales de notre exercice (loi d'accessibilité, mise en place du tiers payant généralisé, installation en maison de santé recommandée etc.).

Nos propositions

- Retrait de la Loi Santé en priorité qui a pour unique but la destruction de la médecine libérale avec tiers payant obligatoire, imbroglio de la nouvelle loi d'accessibilité, blocage des honoraires, harcèlement des caisses, mains mises des ARS et des mutuelles.
- Union de tous les syndicats médicaux dans le but d'avoir des URPS fortes qui garantissent la sauvegarde d'une convention médicale non liberticide.
- Participation à la Convention médicale 2016 avec toujours l'objectif de la défense de la liberté d'honoraires et de la sauvegarde du secteur II. Reconduction de l'article 54 de la convention, bouffée d'oxygène à la fois pour les médecins du secteur I et II.
- Revalorisation de la CCAM technique dont le montant



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

unitaire des actes n'a pas bougé avec augmentation du QZRB001 et volonté du passage de l'acte d'acupuncture en C associé à l'acte technique comme un électrocardiogramme l'est de la consultation.

- Préservation de l'acupuncture médicale avec refus de transfert de compétences à des non-professionnels de santé en dehors d'un contrôle médical strict.
- Création d'une formation initiale en acupuncture, garante d'une Formation Spécialisée Transversale (FST).
- L'ultime recours : le déconventionnement ?

Dr Jean Marc Stephan

Président du Syndicat des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF)

www.acumedsyn.org

1. Assemblée Nationale. Projet de loi de modernisation du système de santé. [Consulté le 05/09/2015].

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0505.pdf>

2. Assurance Maladie. CCAM en ligne. [Consulté le 11/09/2015].

<http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/trouver-un-acte/fiche-abregee.php?code=QZRB001>

3. Le quotidien du Médecin. La caisse de l'Hérault se pique de dérembourser l'acupuncture, avant de s'excuser. [Consulté le 06/09/2015]. http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/06/19/la-caisse-de-lherault-se-pique-de-derembourser-lacupuncture-avant-de-sexcuser-_761571#sthash.XwxC3Knp.RZQmxTXC.dpuf

4. Dossier médical personnel. [Consulté le 06/09/2015].

<http://www.dmp.gouv.fr/>

5. Orwell G. 1984. Paris. Ed Gallimard. 1972.

6. Legifrance. Décret no 2015-937 du 30 juillet 2015 relatif aux conditions de l'expérimentation des maisons de naissance. [Consulté le 07/09/2015].

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000030959185&dateTexte=&categorieLien=id>

7. Legifrance. Arrêté du 12 janvier 2015 autorisant le financement dérogatoire de protocoles de coopération entre professionnels de santé. [Consulté le 07/09/2015].

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000030126733>

8. Ministères des affaires sociales et de la Santé. Instruction DSS/1B no 2015-209 du 13 mai 2015 relative aux modalités de mise en œuvre des coopérations entre professionnels de santé concernant le bilan visuel. [Consulté le 08/09/2015].

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-07/>

[ste_20150007_0000_0029.pdf](#)

9. Legifrance. Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie. [Consulté le 08/09/2015].

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000000727115>.

10. Legifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [Consulté le 08/09/2015]. http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?sessionId=4C8BA7561EA82A-9D1968A9D6A2453814.tpdila07v_1?cidTexte=JORF-TEXT000020879475&idArticle=LEGIARTI000020881302&dateTexte=20150115&categorieLien=id#LEGIARTI000020881302.

11. Legifrance. Code de la santé publique. Article L4031-3. [Consulté le 08/09/2015]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020896659&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150115>

12. CNPS. Centre national des professions de santé. Financement des URPS : Le CNPS alerte le Ministre de la Santé [Consulté le 11/09/2015].

<http://www.cnps.fr/content/view/440/135/>

13. Legifrance. Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes. [Consulté le 09/09/2015].

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000024803740>

14. Assurance Maladie. La convention médicale. [Consulté le 09/09/2015].

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-convention/convention-medicale.php>

15. SNMAF. Bulletin n°18 octobre 2014. [Consulté le 09/09/2015].

<http://www.acumedsyn.org/Documents/SNMAF%2018.pdf>

16. Elder C, DeBar L, Ritenbaugh C, Vollmer W, Deyo RA, Dickerson J, Kindler L. Acupuncture and chiropractic care: utilization and electronic medical record capture. Am J Manag Care. 2015 Jul 1;21(7):e414-21.

17. Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM). Quelle place pour les médecines complémentaires ? 23/07/2015 [Consulté le 10/09/2015].

<http://www.conseil-national.medecin.fr/node/1620>.

18. INSEE. Institut national de la statistique et des études économiques. [[Consulté le 10/09/2015].

http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/naf2008/n5_86.90f.htm



Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

Nouvelles brèves par le Dr Yves Maxime Dantec Trésorier du SNMAF



Accessibilité des locaux professionnels

Tous les médecins qui ne sont pas en conformité avec l'obligation d'accessibilité de leur local professionnel ont jusqu'au 27 septembre pour déposer en mairie ou en préfecture un agenda d'accessibilité programmé

Les confrères auront 3 ans maxi pour mettre leur cabinet

aux normes

4 dérogations sont retenues :

- **classement au patrimoine**
- **impossibilité technique**
- **refus de la copropriété**
- **Coût prohibitif de la mise aux normes**

Tous ceux qui ont un local accessible doivent adresser une attestation de mise aux normes en lettre recommandée avec accusé de réception au préfet du département

LA FAFORMEC organise un DPC formateur le 29 septembre à PARIS 14^{ème}

Il s'agit d'un DPC hors quota, accessible à ceux qui ont déjà participé à deux DPC en 2015 - Il s'adresse à tout acupuncteur désirant participer à l'élaboration d'une **Encyclopédie d'Acupuncture**

Il s'agit d'un projet collaboratif élaboré par :

- le **GERA** : groupe d'étude et de recherche en acupuncture
- la **FAFORMEC** : fédération des acupuncteurs pour la FMC
- le **CFA** : collège français d'acupuncture

CARMEF :

Après 18 ans de présidence, le Dr Maudru, poussé vers la sortie, prendra définitivement sa retraite mi-septembre. Un décret paru le 23 juillet au JO limite à trois les mandats de président du CA des sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales -

S'estimant personnellement visé par ce décret, le Président Maudru s'était élevé contre ce projet qui visait au départ à empêcher tout retraité de prendre la direction d'une caisse de retraite de profession libérale

À quand une loi similaire de limite d'âge pour nos élus ?

NOTE D'HONORAIRE :

A donner au patient pour tout acte non remboursable (ANR) réalisé parallèlement à un acte remboursable. Si lors d'une consultation à 23€ est facturé un dépassement tarifaire pour ANR, il convient de remettre au

patient une facture détaillée rappelant l'article 54 de la convention médicale - (document Dr Lapique)
Le modèle du Dr Lapique est disponible sur le site du syndicat « acumedsyn.org »

IMHOTEP est un centre de formation d'acupuncture comme il en existe de plus en plus, qui ne demande à l'inscription que le certificat d'études et un gros chèque - Fin mai l'auberge de jeunesse de Brest leur a ouvert ses portes pour une démonstration d'acupuncture annoncée par voie de presse recrutant des volontaires souhaitant se faire « piquer » gratuitement -

Face à l'illégalité de cette démarche thérapeutique foraine

j'ai déposé une plainte au Procureur et à l'Ordre, ce qui a permis le blocage d'une réunion fantaisiste qui risquait de se reproduire dans d'autres villes -

Cette anecdote a permis au syndicat de rappeler auprès des membres du bureau son rôle de défense du caractère médical de l'acupuncture en France

裏衣

Syndicat national des médecins acupuncteurs de France

www.acumedsyn.org

Elections URPS le 12 octobre

Les élections professionnelles vont être l'occasion de soutenir les valeurs de la médecine libérale face au système de santé dépendant des ARS donc de l'État. Jusqu'à présent les Unions Régionales se sont peu manifestées pour défendre la profession; Il faut profiter de ce vote pour soutenir le programme syndical qui renforce l'efficacité des URPS, trop souvent égarées dans des palabres syndicaux stériles. Les négociations

pour la nouvelle convention seront un test de leur engagement;

Politique de santé : Réussir la changement

C'est un livre qui défend le système libéral de santé (Ed Dunod)

Économiste de la santé, Frédéric BIZARD propose des réformes d'inspiration libérale pour revaloriser la médecine de ville face à la crise de notre système de gouvernance ;

CONGRES

-ABMA du 1 au 4 octobre à Pont à Mousson

-AFA les 13/14 Novembre à Toulouse

-ABMA le 24 octobre à Elewijt



XIX^{ÈME} CONGRÈS DE LA FAFORMEC

27 & 28 NOV. 2015

Le ventre/ Au carrefour des transformations

ENS Sciences - Site MONOD

46 allée d'Italie 69007 LYON

http://www.acupuncture-medic.com/prog_congres/index.html

LA COTISATION D'ADHÉSION AU SNMAF EST DE 95€*

- Elle représente le seul moyen pour poursuivre les nombreuses actions engagées par le syndicat dans la défense des médecins acupuncteurs.

- Cette cotisation est **déductible**

- Elle est **valable un an**

- Elle est **indispensable** pour figurer dans l'**annuaire internet du syndicat** :

www.acumedsyn.org (150 000 connexions par an)

Votre chèque ** à l'ordre du SNMAF est à adresser au :

SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS ACUPUNCTEURS DE FRANCE

DOMUS MEDICA

79 Rue DE TOCQUEVILLE

75017 PARIS

* 45€ pour les confrères **retraités**, pour les confrères en **première année d'installation** et pour les médecins acupuncteurs à **activité salariée exclusivement**.

** Un reçu vous parviendra pour servir de pièce comptable et de justificatif fiscal

Nom : Prénom:

Adresse:

Code Postal: Ville:

Tél.: Mél*:

*Votre adresse mel sera utilisée exclusivement que pour les envois du syndicat et ne sera ni communiquée ni vendue

Je m'abonne à «**acupuncture & moxibustion**» au tarif de **65€** au lieu **90€ (oui) / (non)**