



Médecin Ostéopathe

Le bulletin d'Ostéos de France

Le Mot du Président : Tous mes vœux à chaque médecin ostéopathe.

Chère amie, Cher ami, Cher adhérent.

Nous faisons un métier merveilleux. Chaque jour nous permettons à nos patients de bénéficier de diagnostics et de traitements manuels irremplaçables que nous sommes les seuls à pouvoir leur offrir en raison de notre double compétence de médecin et d'ostéopathe.

Cette double compétence nous l'avons acquise après de nombreuses années de travail, de renoncements et de sacrifices personnels, familiaux et matériels. Nous ne regrettons rien car nos satisfactions naissent dans le plaisir d'aider nos patients.

Pourtant lorsque nous vous rencontrons ou vous lisons, nous entendons souvent des propos amers. Médecins Ostéopathes, nous avons eu le tort de passer des concours difficiles et de faire de longues études de médecine aux yeux des praticiens des thérapies manuelles qui ignorent la médecine. Nous avons eu le tort de consacrer de longues années à apprendre la finesse du diagnostic et du traitement manuel ostéopathique aux yeux de nombre de nos confrères médecins qui n'ont pas emprunté ce parcours.

Alors en raison de leurs ignorances et incompréhensions, les aigris de toutes sortes nous montrent du doigt. Une part non négligeable, des non professionnels de santé ostéopathes, voudrait nous retirer le titre d'ostéopathe, discipline qui a été introduite en France par les médecins. Le ministère de la santé, aidé en cela par certains responsables de syndicat de généralistes, nous interdit l'accès à la spécialité de médecine générale, comme si la pratique de celle-ci était monolithique entièrement consacrée à la prescription pharmaceutique. Quand à l'assurance maladie, elle nous ignore bien qu'elle nous reçoive. La cerise vient d'être déposée sur le gâteau : des groupements mutualistes proposent à leurs adhérents de bénéficier des soins d'ostéopathes non professionnels de santé exclusifs choisis par leurs "soins"...

(Suite page 2)



Ostéos de France - Syndicat
vous souhaite
Un Joyeux Noël 2012
&
Une Très Bonne Année 2013

SOMMAIRE

Le Mot du Président	Page 1
Le Mot du Président-suite-Les Médecins Ostéos choisissent l'union	Page 2
Relations avec le SMMOF - Gouv. Ayrault : quelle politique ?	Page 3
Les Médecins Ostéos se rebiffent	Page 3
Les Médecins à Expertises Particulières	Page 4 & 5
11 ^{ème} Congrès FEMMO - SOFMMOO 2013	Page 5
Tribune Libre au Dr Francke & au Dr Girier	Page 6
Tribune Libre au Dr Wurtz	Page 7
Comment trouver une place dans les évolutions du système santé	Page 8
Un nouveau Président au SML	Page 8
Ostéopathie : Restauration de la mobilité de tous les tissus	Page 9
Avez-vous encore un N°ADELI ? - Titre d'Ostéo - Re mbt des soins	Page 10
TVA - Refus des Mutuelles de rembourser les soins d'ostéopathie	Page 10
Poursuites de médecins par les CPAM - Paiements d'indus	Page 10
Rappels pratiques	Page 11
Taxe locale sur la pub - Arnaque à l'annuaire	Page 12
Payer facilement votre cotisation en ligne	Page 12
Dépassements : l'Avenant 8 entre en application	Page 13
l'Avenant 8 entre en application (suite)	Page 14
Nouveaux confrères	Page 14
Nouveaux livres	Page 15
Décès du Dr Robert Maigne	Page 15
Annonce - Nouvelles adresses	Page 16
En Janvier : Conférence téléphonique pour les adhérents	Page 16
Remerciements aux Membres Bienfaiteurs	Page 16

Le Mot du Président (suite)

Ne baissons pas les bras. Ne nous laissons pas marginaliser. Les patients nous plébiscitent.

Respectons nos obligations de médecins et continuons à apporter le meilleur à nos patients et à nos confrères à l'intérieur du parcours de soins. C'est sans relâche qu'en 2013 nous aiderons chacun d'entre vous dans son exercice quotidien.

Ce bulletin d'Ostéos de France est là pour vous en donner les clés.

Je souhaite à chacun d'entre vous d'excellentes fêtes et vous donne rendez-vous dès janvier 2013 pour me battre à vos côtés.

Bruno Burel.

Actualité professionnelle

Les médecins ostéopathes choisissent très majoritairement l'union

Certains d'entre vous sont sans doute confrontés à la lecture de nombreux messages mails ou à certains articles du bulletin du SMMOF attaquant Ostéos de France car quelques uns de nos adhérents participent à des enseignements destinés aux ostéopathes non médecins.

Cette accusation est exacte puisque nous avons appris ces dernières années que dans le cadre du DIU de MMO de la faculté de médecine de Bordeaux certains ostéopathes notamment kinésithérapeutes pouvaient être admis sur dossier. Le diplôme qu'ils reçoivent n'est pas le DIU de MMO mais un DU.

D'autres adhérents, peu nombreux, ont revendiqué leur place d'enseignant dans des écoles d'ostéopathie agréées par le ministère de la santé. Ils justifient ainsi leur choix : ceci est conforme au cadre légal et l'ostéopathie non médicale s'installant dans la société, y compris dans les structures de soins (cabinet de groupe, clinique, hôpitaux...), ils jugent qu'il serait suicidaire pour l'avenir des médecins ostéopathes d'en être absents. Ils se considèrent comme les référents du nouveau système.

Le conseil d'administration et l'assemblée générale d'Ostéos de France ont réaffirmés majoritairement en 2011 comme en 2012 que de telles exclusions n'apporteraient rien pour la défense actuelle et future des médecins ostéopathes.

En effet, si les membres de notre conseil d'administration sont divisés sur l'intérêt de ces participations à de tels enseignements, ils sont tous convaincus de la nécessité de rester unis pour exister à l'avenir. La désunion ne ferait que servir les adversaires des médecins ostéopathes et supprimerait notre crédibilité auprès des pouvoirs publics.

C'est la raison pour laquelle les responsables du bureau d'Ostéos de France se battent sans relâche pour l'unité des médecins ostéopathes et c'est la raison pour laquelle ils ne répondent pas aux attaques stériles de quelques rares responsables du SMMOF (quatre personnes qui sont à la fois membres du bureau du SMMOF et de celui du GEOPS).

Les faits nous donnent régulièrement raison sur cette stratégie de l'union.

Nous sommes heureux également **que la FEMMO ait, dans son assemblée générale du 16 novembre 2012, choisi très majoritairement l'union.** Félicitations aux nouveaux élus du bureau : Présidente : Corinne Le Sauder. Secrétaire Général : Stéphane Renon. Secrétaire adjoint : Daniel Le Corgne. Trésorier : Philippe Humbert.

Nous vous rappelons que Corinne Le Sauder est l'actuelle Présidente de l'UMO et du SNMO et qu'elle souhaite, comme Ostéos de France, la relance de cette intersyndicale des médecins ostéopathes.

Relations avec le SMMOF par Marc Baillargeat notre Secrétaire Général

A l'occasion des modifications de statuts du SMMOF, l'ensemble de son CA a démissionné pour une nouvelle élection.

Je représentai Ostéo de France auprès du SMMOF depuis de nombreuses années et avait été coopté au CA du syndicat à cet effet. J'ai donc démissionné comme les autres membres du CA et me suis rapproché du Président Jean-Louis MATHIEU pour connaître ses intentions quant à la poursuite de nos relations sous cette forme.

L'élection du nouveau CA a eu lieu le 1^{er} décembre 2012. Décidera-t-il à nouveau de coopter un membre d'Ostéo de France ? L'avenir nous le dira.

Gouvernement Ayrault : quelle politique pour les ostéopathes et les chiropraticiens ?

Ostéos de France avait été invité à une réunion au siège du parti socialiste pendant la campagne électorale du printemps dernier avec les représentants des organisations représentatives d'ostéopathes et de chiropraticiens.

Les responsables du parti socialiste en charge de ce dossier nous avaient attentivement écouté et nous avait fait part de leur intention de modifier le cadre réglementaire notamment en apportant un meilleur encadrement des formations sans que l'on ait réussi à obtenir de précisions.

Depuis de l'arrivée de la nouvelle majorité au pouvoir, des questions ont été posées sur ce sujet par des sénateurs et des députés aux secrétaires d'État et ministres dépendants du ministère de Marisol Touraine. La réponse de ceux-ci a été que le gouvernement préparait des réformes visant à améliorer l'application actuelle des décrets de mars 2007.

Nous avons à moults reprises contacté le ministère de la santé et la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale depuis la fin du mois d'août 2012. Nous avons eu comme réponse que nous serons consultés dès que les travaux ministériels commenceront... Nous arrivons à la fin de l'année 2012 sans avoir réussi à ce que ces engagements se concrétisent.

Bien entendu nous ne lâcherons pas : les médecins ostéopathes doivent être écoutés car ils sont les référents des médecines manuelles.

Il en va de l'intérêt de la population et des décideurs.

Un réseau mutualiste fait polémique Les médecins ostéopathes se rebiffent

Le Quotidien du Médecin 06/12/2012

Devançant l'adoption de la proposition de loi socialiste autorisant les réseaux de soins mutualistes, Santéclair* prépare la création d'un réseau d'ostéopathes exclusifs pour le début de 2013. La société a lancé un appel d'offres jusqu'au 13 janvier à destination des ostéopathes exclusifs titulaires d'un titre délivré par une école agréée par le ministère de la Santé et dont la formation a duré au moins 5 ans. Santéclair précise sur son site qu'elle adressera un accord de partenariat aux ostéopathes sélectionnés (dans la limite de 10 par département) : « le candidat ayant le meilleur score sera le premier intégré au réseau et ainsi de suite ». L'initiative de Santéclair est décriée par Ostéos de France. Le syndicat de médecins ostéo-

pathes demande aux confrères de ne pas « répondre à ce piège contraire à la déontologie médicale ». « Les médecins ostéopathes ont des obligations, des responsabilités et des compétences sans égales », affirme le Dr Bruno Burel, président d'Ostéos de France. Le Dr Burel dénonce la volonté des mutuelles d'assimiler les médecins ostéopathes aux ostéopathes exclusifs. « On risque d'arriver à une absurdité et de voir des pratiques de médecins non remboursées alors que l'activité des ostéopathes exclusifs le sera », conclut Bruno Burel. > CH.G.

*filiale de MAAF, MMA, Allianz, IPECA et la Mutuelle Générale de la Police

LES MÉDECINS À EXPERTISES PARTICULIÈRES

Le chemin de la reconnaissance

PANORAMA DU MÉDECIN - SEMAINE DU 3 AU 9 DÉCEMBRE 2012-N° 5285

Les médecins à expertises particulières sont enfin reconnus dans la convention médicale de 2011. Qui sont-ils ? Quelles sont leurs revendications ?

«En Europe, 40 à 60% de la population a recours à la médecine alternative ou complémentaire» fait savoir le Dr Xavier Deau président de la section Formation et compétences médicales du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) Un phénomène qu'il considère comme compréhensible au regard des échecs que peut rencontrer la médecine dite traditionnelle dans la guérison de certaines pathologies, comme par exemple les cancers ou la sclérose en plaques. «Le médecin, qui ne peut pas abandonner son patient peut alors lui adresser des offres en complément et non en substitution des traitements conventionnels afin de lui apporter un bien-être», soutient-il.

Sur les 70 000 médecins généralistes, il y aurait en France entre 15 000 et 20 000 médecins à expertises particulières (MEP), et 60% des médecins généralistes disent prescrire des médicaments alternatifs. La création des MEP date de 1976. «C'est l'assurance maladie qui a instauré ce statut de médecins à exercices particuliers, car elle ne savait pas où classer ces médecins», rapporte le Dr Meyer Sabbah, président du Pôle Médecine à orientations spécifiques thérapeutiques (MOST*). D'après l'assurance maladie, un MEP est un praticien dont la spécialité n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale, telle que l'acupuncture et l'homéopathie, ou un médecin généraliste exerçant plusieurs disciplines pour lesquelles il a été qualifié. Allergologie, acupuncture, médecine du sport, homéopathie, nutrition, ostéopathie, médecine esthétique, psychothérapie ou encore gériatrie sont quelques unes des disciplines concernées par cette classification. S'y ajoutent les spécialistes d'organes qui peuvent pratiquer ces expertises, avec leur statut de spécialiste.

«Il s'agit d'un déni d'égalité entre les MEP en fonction de la date d'obtention de leur thèse, regrette le Dr Bruno Burel, président de l'Union MEP et de l'Association des médecins ostéopathes de France. En fonction des commissions départementales de l'Ordre des médecins, les critères varient pour l'obtention de la spécialisation. Cela pose de vrais problèmes en termes de reconnaissance des MEP qui deviennent les seuls médecins non spécialistes.»

Les MEP et les Most revendiquent également une tarification adaptée à leur pratique. «La médecine que nous faisons est une médecine lente, personnalisée et à l'écoute du patient, souligne le Dr Sabbah, qui précise que les MEP peuvent être les médecins traitants de leurs patients. Et pourtant la plupart des Most exercent en secteur 1 et cotent à 23 euros. Ils ont donc beaucoup de difficultés à gérer leur cabinet, car avec leurs longues consultations ils voient moins de patients par jour.»



Revendications

Pour des raisons économiques, certains médecins renoncent à faire de la médecine alternative pour ne faire que la médecine générale, ce qui explique que les MEP sont de moins en moins nombreux en France et que peu de jeunes médecins sont attirés par ces pratiques. Le Pôle Most propose cependant une solution. «La convention de 2005, reprise en 2011, précise que des

médecins qui effectuent des actes non remboursés au cours d'une consultation, peuvent adresser une facture complémentaire à leurs patients, ces derniers pouvant parfois être remboursés par leur assurance santé complémentaire», indique le Dr Sabbah.

Mais dans l'idéal, le Dr Sabbah revendique la mise en place d'un tarif horaire «sur la base, pourquoi pas, de 200 euros de l'heure, cela ne serait pas révoltant. Nous ne souhaitons pas la mise en place d'un forfait c'est du salariat déguisé!» Le Pôle Most est actuellement en phase de négociation finale avec les complémentaires santé regroupées en son sein afin de créer une Mutuelle pour l'utilisation des spécificités thérapeutiques (Must) sur la base de consultations comprises entre 50 et 60 euros qui seraient prises en charge jusqu'à dix fois par an.

Du côté de l'Union MEP, les médecins revendiquent la mise en place d'une consultation longue, telle qu'actée dans la convention de 2011. «Certains actes doivent être longs pour pouvoir être efficaces, estime le Dr Burel. Nous attendons que la CNAM la mette en œuvre.»

"Le CNOM attend des preuves scientifiques et des études médicales pour juger de l'efficacité de ces médecines» explique le Dr Deau.

Du côté de l'Union MEP, les médecins revendiquent la mise en place d'une consultation longue, telle qu'actée dans la convention de 2011. «Certains actes doivent être longs pour pouvoir être efficaces, estime le Dr Burel. Nous attendons que la CNAM la mette en œuvre.»

"Le CNOM attend des preuves scientifiques et des études médicales pour juger de l'efficacité de ces médecines» explique le Dr Deau.

Preuves d'efficacité

«Il y a plus de trois cents études chaque année dans le domaine de l'homéopathie, souligne le Dr Dominique Jeulin-Flamme, présidente du Syndicat national des médecins homéopathes français (SNMHF) et membre de l'Union MEP. Ce qui dérange par rapport à l'homéopathie, c'est que le traitement est individualisé, et les études suivent généralement une petite cohorte de patients.» «Il y a un grand problème en France sur le financement des recherches, ajoute le Dr Burel. Pour faire des études et des publications d'un niveau scientifique cohérent, il faut des moyens, qui ne sont actuellement pas débloqués. Souvent, ce sont les industries du médicament et biomédicales qui financent la recherche, donc dans les domaines où il n'y a pas d'industrie les travaux de recherche sont limités, car financés par les praticiens eux-mêmes.»

Autre problématique soulevée par le Dr Deau: l'enseignement de ces disciplines. «Concernant par exemple l'homéopathie, l'enseignement n'a pas lieu à l'université mais à la marge, dans des laboratoires ou des officines qui fabriquent ces médicaments. Le sérieux de l'enseignement doit être revu.» Un point de vue que le Dr Jeulin-Flamme s'empresse de contredire : «Certes,

il y a des diplômés universitaires en homéopathie qui ne sont reconnus que par l'université où ils sont enseignés. Cependant, les trois écoles d'homéopathie et les universités françaises se sont réunies pour instaurer un programme commun et une méthodologie commune. L'enseignement de l'homéopathie est unifié et pourrait donc tout à fait être dispensé à l'université»

Le CNOM effectue également une mise en garde à l'égard de l'ostéopathie et regrette la multiplication du nombre d'écoles ne s'adressant pas à des médecins depuis la reconnaissance de l'ostéopathie par le Parlement. «Beaucoup d'entre elles existent uniquement dans un but lucratif, signale le Dr Deau. Il n'y a pas de base médicale dans l'enseignement. Cela peut parfois être excessivement dangereux. De plus, les coûts entre les écoles et la durée de l'enseignement sont variables. Tant qu'il n'y aura pas de maquette d'enseignement, il sera, alors difficile de reconnaître cet exercice.»

Le Dr Burel précise cependant que «le gouvernement actuel a indiqué en juillet qu'il allait mettre en place un groupe de travail pour s'assurer que les formations dispensées aux non-médecins sont correctes, mais nous attendons toujours. Pour les médecins, il n'existe aucun problème puisque le diplôme interuniversitaire de médecine manuelle ostéopathie a été mise en place par le CNOM lui-même.»

«Je ne nie pas que ces disciplines peuvent avoir un intérêt, poursuit le Dr Deau. Mais il ne faut pas oublier la démarche médicale, avec l'interrogatoire, l'examen clinique, l'examen différentiel, le diagnostic et le traitement. Sinon, cela peut donner lieu à des erreurs grossières. Certains de ces médecins qui oublient la pratique traditionnelle sont approchés par des sectes. On ne peut pas ignorer qu'il y a des règles dans la médecine qui doivent être respectées.»

CONGRÈS 2013 FEMMO - SOFMMOO

Sur votre agenda : II^{ème} congrès conjoint de la FEMMO - SOFMMOO

« La Structure, le Viscéral, la Main »

Les 20 et 21 septembre 2013 à Paris

Organisateur : Ostéo-Formations

osteoformations@gmail.com

Tribune Libre du Docteur Philippe Francke (*Membre du CA*) MEDECIN OSTEOPATHE DE DEMAIN ET OFFRE DE SOINS

L'offre de soins s'est modifiée dans notre pays avec notamment création de la nouvelle profession d'ostéopathe et la formation de nombreux ostéopathes non médecins. manuelle – ostéopathie.

Nous, médecins ostéopathes, nous retrouvons détenteurs de deux professions conjointes (avec deux numéros ADELI) : médecin et ostéopathe.

Dans un avenir immédiat et très proche, nous allons assister à d'autres bouleversements de l'offre de soins avec pléthore d'ostéopathes non médecins et pénurie médicale plus ou moins importante selon les spécialités, notamment en rhumatologie et en médecine physique et de réadaptation qui ont quelques liens avec la médecine

Aussi nous devons nous adapter à cette évolution et faire évoluer notre profession, voire recréer une « nouvelle profession de médecin ostéopathe » pour être reconnus comme référents dans le domaine ostéopathique par les organismes de tutelle et par les patients.

Le médecin ostéopathe de 2013 **devra maîtriser tous les secteurs de l'ostéopathie** : ostéopathie structurale, crânio-sacrée, viscérale et autres méthodes fonctionnelles... et aussi avoir des connaissances plus approfondies en rhumatologie et en médecine physique pour pouvoir proposer une **prise en charge globale du patient de très haute qualité**.

Tribune Libre du Docteur Franck Girier (*Vice-Président*)

Lors du dernier Conseil d'Administration de notre syndicat du 23 Novembre 2012 nous avons parlé de l'ostéopathie mais aussi plus largement de la situation de la médecine et des médecins en France.

Nous étions tous d'accord pour dire que la valeur du C (ou CS) était une humiliation. Effectivement les caisses de l'État sont vides et le gouvernement donne un os à ronger aux médecins en leur rajoutant un petit supplément pour le traitement des séniors de plus de 85 ans. Rien à faire donc ??? Mais pendant cette réunion nous avons constaté la colère froide d'un de nos confrères, frontalier avec l'Allemagne. Pourquoi les médecins libéraux sont ils beaucoup mieux payés là bas, sans que cela crée un déficit du budget de leur pays ? La réponse est simple : en France des caisses mal gérées qui sont de véritables usines à gaz, des fonctionnaires en surnombre, une organisation qui a, à peine changé depuis 1945.

Et les Mutuelles ? C'est le plus gros scandale de notre système social. Elles sont mal gérées et ne remplissent pas leur devoir vis à vis des assurés. Savez vous que ces organismes dépensent 20% de leur budget pour leur publicité ? Si vous regardez la télé vous voyez plus de pub pour la MAAF ou la MACIF que pour Skip ou Ariel.... Ne trouvez vous pas que le rôle de ces mutuelles serait plutôt de redistribuer leur bénéfice à leurs sociétaires en les assurant mieux (par exemple pour l'ostéopathie médicale) plutôt que de faire de la publicité.

Voilà des pistes pour le futur président du SML ! Réformer les caisses, regarder du côté du système allemand, obliger les mutuelles à rembourser mieux leur sociétaires en diminuant leur budget publicitaire.

Autre chose. La conséquence de tout ça est que de moins en moins de jeunes médecins s'installent en libéral et que nous allons vers des déserts médicaux et une crise sanitaire majeure. Mais il y a aussi une conséquence pour les plus anciens d'entre nous. Vous n'êtes pas sans ignorer que seuls cotisent à la CARMF les médecins libéraux. Il va y avoir une inversion démographique avec sous peu un cotisant pour un retraité. Donc retraite diminuée pour les retraités et cotisation augmentée pour les cotisants. Cercle vicieux pour les jeunes médecins qui ne voudrons pas cotiser à la CARMF et s'installeront en salariés. De plus la valeur du point de retraite est plus ou moins annexée sur la valeur du C. Pas de chance car ça fait 20 ans que le C n'a pratiquement pas augmenté !

L'avenant n°8 de la nouvelle convention : bien sûr c'est un moindre mal et ça aurait pu être pire. On peut toujours dire ça et comme disait l'un d'entre nous la politique syndicale c'est l'art du compromis. Mais attention au retour de bâton ! Cet avenant comporte tous les stigmates d'un encadrement autoritaire du secteur 2. Personne ne peut prévoir ce qui va se passer...

Enfin un petit mot sur l'ostéopathie. J'ai déjà souligné la situation critique qui touche beaucoup de confrères MMO exclusifs particulièrement en Ile de France. C'est un sujet sensible car il n'est pas dans les gènes des médecins de se plaindre. Il y a deux raisons à cette situation : la crise qui défavorise les actes non remboursables (ça nous ramène également au problème des mutuelles et au remboursement de l'ostéopathie) et la pléthore d'ONM qui font mathématiquement baisser notre nombre de patients.

Les solutions sont imparfaites mais elles existent : continuer à stopper l'hémorragie d'ONM qui s'installent en fermant les écoles (éternel problème!). Et aussi comme le faisait remarquer l'un des membres du CA exercer l'ostéopathie différemment c'est à dire comme un médecin en n'étant pas simplement un "manipulothérapeute" mais en ayant une vision globale.

Je ne parlerai pas de la manière de coter car notre président nous a, à de nombreuses reprises, donné la solution pour éviter de nombreux problèmes avec les caisses (Big Brother).

N'oubliez jamais, chers amis, que la médecine n'est plus une profession libérale.

Amitiés à tous.

Tribune Libre du Docteur Alain Wurtz (Vice-Président)

Avenant n°8

Cet avenant est un arbre qui cache la forêt :

Ces "dépassements" des confrères en secteur 2 n'ont lieu (tout comme le secteur 2 lui-même) que parce que les honoraires du premier secteur sont minables ; Et c'est ce caractère minable qui représente la vraie forêt :

Il a des conséquences connues en secteur 1 :

- 1/ horaires de travail dignes du Pakistan
- 2/ revenus nullement en rapport
- 3/ abandon de la filière par les jeunes, au profit du salariat : car, tant qu'à avoir un revenu minable, pourquoi en plus, travailler comme un esclave ?
- 4/ donc déserts médicaux
- 4'/qui vont "justifier" une coercition à l'installation
- 5/ représentant une nouvelle raison de désertion des troupes fraîches

Cette baisse des cotisants induit

- 5/ déjà une baisse depuis un an de 15% du montant des retraites
- 6/ et la fin de nos retraites en 2030.... aussi bien pour le secteur 1 que pour le secteur 2

Cet avenant n°8 est donc la dernière pitrerie cachant la réalité : nous faire discuter de la limitation de l'espace de liberté dévolu au secteur 2 permet de taire le scandale des tarifs indécents du secteur 1, vers lesquels on tente maintenant de faire glisser ceux des confrères en secteur 2

Or, détail croustillant :

- LES CAISSES SE REMUNERENT avec 8% DU BUDGET
- LES HONORAIRES DES MEDECINS NE REPRESENTENT QUE 4% DU MEME BUDGET

Quand les médecins toucheront 8% et la Caisse 4% :

- 1/ IL N'Y AURA PLUS BESOIN DE SECTEUR 2
- 2/ IL N'Y AURA PAS A ENCADRER DES « DEPASSEMENTS »
- 3/ NOUS AURONS tous UNE VIE NORMALE
- 4/ IL Y AURA DES JEUNES
- 5/ QUI SERONT SANS CONTRAINTES D'INSTALLATION
- 6/ NOUS AURONS UNE RETRAITE PERENNE ET ASSUREE

Ce n'est pas impossible : en Allemagne,

le revenu des médecins est le double d'ici, et les caisses ont un excédant de 21 milliards € en 2011, 22 en 2012 ;

la participation additionnelle des assurés de 10 € par trimestre a été supprimée
les retraites y augmenteront de 3,49% EN 2013 ET DE 8,27% d'ici 2016

Cherchez l'erreur.... en France au vu de ces chiffres, qui part avec « la caisse » ???

Comment trouver une place pour les médecins ostéopathes dans les évolutions du système de santé et de soins ?

Le cadre de l'exercice légal français des thérapies manuelles a été profondément bouleversé par la loi du 4 mars 2002 et ses décrets du 27 mars 2007.

Une majorité de médecins ostéopathes trouve cette évolution scandaleuse car elle engendre une confusion entre ce qu'est la médecine diagnostique scientifique et des pratiques diagnostiques d'un autre type.

Cependant s'ils veulent "survivre" les médecins ostéopathes doivent se donner une place essentielle et référentielle dans les nouveaux cadres légaux d'exercice, voire d'enseignement.

Il est intéressant de regarder ce qui se passe autour de nous. Prenons l'exemple de la médecine du sport.

Le congrès des médecins du sport a eu lieu fin octobre à Grenoble. Celui-ci est organisé par la Société Française de Traumatologie du Sport et par la Société Française de l'Exercice de la Médecine du Sport. Cette dernière est présidée depuis trois ans par le professeur Jehan Lecoq. Rappelons que le professeur Lecoq était précédemment le président de la Société Française de Médecine Manuelle Ostéopathie Et Orthopédique.

Ce congrès annuel, entièrement géré par les médecins du sport, regroupe plus de 500 participants.

Je livre à votre réflexion les remerciements que chaque participant a reçu des organisateurs : *« la SFEMS et SFTS remercient les conférenciers pour la qualité de leurs prestations scientifiques et pour leur disponibilité, ce qui a permis que le cinquième congrès commun soit un moment exceptionnel. »*

À la richesse scientifique, il convient d'associer la convivialité qui règne pendant ces trois journées. Voir réunis dans un même souci d'apprendre ou d'approfondir ses connaissances des médecins du sport, des chirurgiens, des physiologistes, des podologues, des kinésithérapeutes, des diététiciens, des éducateurs médico-sportifs, des étudiants de tous âges, permet de nourrir des échanges et d'animer des discussions....

À l'année prochaine ! »

Bruno Burel

Un nouveau président à la tête du SML.

L'assemblée générale du SML a élu à sa tête le 1er décembre 2012 le Docteur Roger Rua, militant depuis 1984 et secrétaire général du syndicat depuis 15 ans.

Beaucoup d'entre nous le connaissent bien et sont, comme moi, amis de longue date, du Docteur Rua.

C'est un médecin à expertise particulière, MEP, exerçant exclusivement la médecine du sport en région parisienne depuis 1984 et très impliqué dans la défense des médecins libéraux.

C'est une fierté pour tous les médecins du sport et les MEP en général.

Roger a fait campagne notamment autour de la prévention ce qui n'étonnera personne quand on connaît son attachement à la prévention par les activités physiques. Il a également rappelé qu'il souhaitait appuyer notre travail pour la défense des médecins à expertise particulière.

C'est lui qui menait la délégation du SML à la commission MEP de la caisse nationale d'assurance-maladie qui dans le cadre de la nouvelle convention doit, à la demande du SML, donner sa juste place aux médecins à expertise particulière.

Il m'a personnellement confirmé sa volonté d'appuyer notre travail sur ces sujets. Je vais donc continuer ma mission au sein du SML pour la défense des MEP.

Bruno Burel

L'OSTEOPATHIE c'est la RESTAURATION DE LA MOBILITE DE TOUS LES TISSUS

Ce projet "de 30 minutes de marche régulière modérée et adaptée par jour" prend toute sa place :



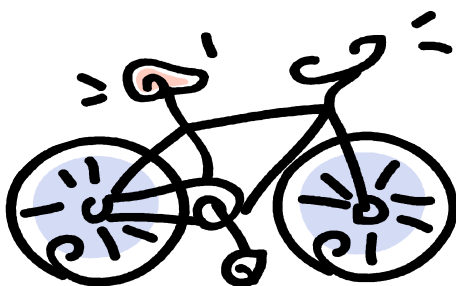
Le Docteur Pierre Molina d'Aranda de Darrax, médecin ostéopathe à Chambéry, adhérent de la première heure d'Ostéos de France, médecin du sport, a mis en place, grâce à ses responsabilités à la CPL de Savoie et d'élu à l'URPS-médecins RHÔNE-ALPES, un projet « activité physique et santé » qui a reçu le soutien de la CPAM MSA et RSI de Savoie.

Son dossier a été remis à la Ministre Marisol Touraine : La Ministre de la santé et celle du sport ayant décidé à juste raison de faire de l'activité physique préventive et thérapeutique une priorité, un communiqué du gouvernement du 10 octobre place ce projet comme prioritaire au niveau des ARS.

Ce projet est simple et se base sur de nombreuses études montrant que 30 minutes d'activité physique modérée régulière et adaptée à la santé et à l'environnement fait chuter de façon spectaculaire sinon de façon très significative les pathologies chroniques cardio vasculaires, diabète type II, BPCO, cancers, troubles psychiques, etc.

L'application de ce projet a 2 conséquences :

- Pour le médecin et le patient, une diminution des ordonnances, moins de médicaments, une meilleure santé.
- Pour la société, des économies évaluées entre 10 et 40 milliards d'euros par an, en coût direct : suivant les études, il y a 50% à 60% d'inactifs « physiques » en France soit 35 à 40 millions : et chaque « inactif physique » coûte 250 à 1 000 euros par an soit bien 10 à 40 000 000 000 euros par an en France !



- Moins de dépenses directes de santé, mais aussi moins de dépenses indirectes, moins d'accidents, moins d'arrêts de travail, et meilleure productivité des entreprises etc.... ce qui fait une économie que certains chiffrent à plus de 50 milliards d'euros, sans compter l'intérêt écologique, baisse de CO2, moins de toxicité des gaz d'échappement...
- Différentes régions de France ont déjà travaillé sur ce thème comme le Dr SALADIN au Havre et aussi Strasbourg qui, depuis début octobre 2012 a lancé une expérimentation avec 50 médecins qui suivent 400 patients porteurs de pathologies déterminées et dont les activités physiques sont prises en charge, afin d'analyser la pertinence d'un remboursement par des organismes sociaux sur une plus grande échelle.
- Une action est en préparation en Savoie avec une étude sur les incidences des 30 minutes de marche et/ ou de vélo par jour concernant : diabète HTA et BPCO.

Pierre est prêt à soutenir la diffusion de ce projet dans les autres régions. N'hésitez pas à vous mettre en relation avec lui.

Votre exercice au quotidien

Avez-vous encore un numéro Adeli pour votre pratique de l'ostéopathie ?

Le DIU de Médecine Manuelle Ostéopathie vous donne le droit d'user du titre d'ostéopathe dans votre exercice professionnel.

Pour cela vous devez avoir un numéro ADELI spécifique que vous obtenez auprès de l'ARS de votre région d'exercice.

ATTENTION VOUS NE POSSÉDEZ PEUT-ÊTRE PLUS VOTRE NUMÉRO ADELI :

En 2011, votre numéro ADELI médecin a été supprimé au profit de votre numéro RPPS (registre des professionnels de santé). Ce dernier est géré désormais par votre conseil départemental de l'ordre des médecins.

Dans cette manœuvre, nombre d'entre nous ont vu disparaître leur inscription sur la liste des titulaires du titre d'ostéopathe enregistré à l'ARS de leur région.

Vérifiez le en contactant votre ARS. Il convient que celle-ci vous délivre un nouveau numéro ADELI attaché à votre titre d'ostéopathe (si vous n'êtes plus inscrit).

Titre d'ostéopathe – Remboursement des soins - TVA

Certains médecins ostéopathes conseillent aux titulaires DIU de MMO de ne pas demander ce titre. Attention les conseillers ne sont pas toujours les payeurs...

Ostéos-de-France vous conseille de demander à votre ARS, le droit d'utiliser ce titre d'ostéopathe notamment pour deux raisons :

- La plupart des mutuelles remboursent les soins d'ostéopathie uniquement aux titulaires du titre,
- Une circulaire des services fiscaux a précisé au mois de septembre 2012 que les actes ostéopathie réalisés par les titulaires du titre d'ostéopathe étaient exonérés de TVA.

Refus des mutuelles de rembourser les soins d'ostéopathie des médecins.

Certaines mutuelles confondent leur métier d'assureur avec celui de politicien anti médecins.

Elles s'arrogent le droit de rembourser les soins d'ostéopathie sous certaines conditions...

Lorsqu'un de vos patients vous fait part d'un tel refus donnez-lui votre numéro Adeli que vous a attribué votre ARS pour votre titre d'ostéopathe et dites-lui qu'il exige le remboursement de vos soins.

Un conseil pour limiter ces refus, inscrivez de façon très lisible sur vos reçus d'honoraires :

« Docteur DDDD GGGG, médecin ostéopathe, titulaire du titre d'ostéopathe, numéro ADELI XXXXX, délivré par l'ARS de VVVVV. ».

Poursuites de médecins ostéopathes par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie – Paiements d'indus.

Plus que jamais cette année, nous avons eu à défendre des confrères attaqués par leur CPAM qui leur réclame des indus pour des montants pouvant atteindre 70 000 €.

La plupart des confrères concernés par ces litiges ne respectaient pas nos conseils de cotation que nous réitérons, bulletin après bulletin, depuis plusieurs années.

Pour recevoir les informations il est particulièrement important d'être à jour de sa cotation auprès de notre syndicat qui participe en permanence au travail conventionnel et qui ainsi peut apporter tous les conseils permettant un exercice conforme au cadre légal.

Voici quelques règles générales avant d'entrer dans les cas particuliers :

- le médecin ne doit pas payer pour des avantages réclamés par ses patients. Pour éviter cela il doit respecter scrupuleusement le cadre légal du parcours de soins :

- si le patient est envoyé par son médecin, il est dans le parcours de soins et le médecin correspondant doit adresser ses conclusions au médecin traitant,
- si le patient n'est pas envoyé de façon formelle par le médecin traitant, il est hors parcours de soins.

Si le patient ne nous a pas désigné comme médecin traitant :

- La cotation consultation d'urgence est réservée aux urgences vraies au sens médical du terme,
- La cotation d'un DE, c'est-à-dire dépassement exceptionnel, est réservée à des exigences particulières du patient, notamment de lieux de consultation ou d'horaires de consultation. Le DE ne peut pas s'appliquer en raison d'une pratique particulière.

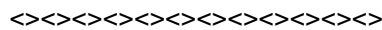
La cotation C correspond à une consultation médicale diagnostique. Elle ne peut être utilisée pour des actes thérapeutiques en série quand le diagnostic initial a été établi.

Lorsque le médecin cote C, s'il pratique au cours de la même séance un acte non-remboursable (ANR), il établit un reçu d'honoraires spécifiques pour ce dernier acte qui ne doit pas figurer sur la feuille d'assurance-maladie. (La mention HN ne doit plus être utilisée pour les soins d'ostéopathie mais il faut utiliser la mention « acte non-remboursable »). Ostéos-de-France tient à la disposition de ses adhérents un modèle de note d'honoraires (sur le site Internet ou demande par mail au secrétariat).

Pour les médecins ostéopathes exerçant en secteur 2, nous conseillons également de séparer la consultation diagnostique de l'acte non-remboursable. De plus nous rappelons que les montants des honoraires doivent être modulés en fonction des possibilités financières des patients, de la difficulté de l'acte médical, de sa durée etc.

Un rappel important : Les ordinateurs de la sécurité sociale ont des alertes. Les médecins importunés par les caisses sont des médecins qui, sortant des normes habituelles de cotation ou de prescriptions, déclenchent ces alertes.

En respectant le cadre légal, en adaptant ses diverses cotations à la réalité de sa pratique et en ne faisant pas du systématique ou du très fréquent dans les cotations ou les montants d'honoraires, on se prémunit de lourds désagréments.



Rappels pratiques sur les cotations

Faut-il coter C ou LHRP001 ?

Question du Dr PR : Faut-il coter une C (consultation médicale) ou un à LHRP001 ?

Réponse d'Ostéos de France : *Nous sommes des médecins nous faisons donc une consultation diagnostique médicale à la différence des autres praticiens non médecins. Affirmer que nous médecins, faisons une consultation médicale diagnostique, suivie d'un acte ostéopathique lié à notre titre d'ostéopathe est donc une réalité et une affirmation conforme à notre politique professionnelle.*

Ensuite nous sommes habilités à faire des soins de médecine manuelle ou d'ostéopathie. Ce dernier n'est pas considéré comme un acte remboursable. Donc on cote C et on facture les soins d'ostéopathie comme actes non remboursables On peut imaginer que la sécurité sociale puisse contester, le cumul LHRP001 et un acte non-remboursable.

Feuilles de soins électroniques - télétransmission (Médecin en Secteur 2)

Question du Dr BY : Merci pour l'envoi de la note d'honoraires type. J'aurais besoin de précisions. Jusqu'à maintenant pour chaque patient je fais une FSE de la totalité de mes honoraires soit 60 € avec un acte C

Pour les patients qui me le demandent je fais une note d'honoraires de 60€ en précisant soins d'ostéo et en ajoutant si oui ou non j'ai fait une FSE conjointe, selon leur type de Mutuelle et le mode de prise en charge des actes d'ostéo

Sachant que je fais 90% d'ostéo, 9,5 % de MG, et 0,5% de MG pour les patients de passage, que dois-je faire ?

Je continue tel quel, ma CPAM a l'air tolérante, les patients ne se plaignent pas, dans quelles circonstances dois-je appli-

quer la note type ? Est-ce obligatoire ? Ou de courtoisie?

Réponse d'Ostéos de France : Le mieux est de ne pas être systématique et de distinguer l'acte médical des soins d'ostéopathie comme pour les médecins du secteur 1

Quelle somme indiquer sur la note d'honoraires des soins d'ostéopathie ?

Question du Dr LT : je sors d'un séminaire l'on me dit qu'il faut mettre sur la FDS : C+ HN et mettre le total de la consultation ; ex 50 euros et faire en plus la facturation HN sur une feuille à part. On m'a informé que la somme totale doit toujours être portée sur la FDS, ceci permet à la SS de vérifier nos recettes pour ne rien passer à l'as. Vous confirmez ?

Réponse d'Ostéos de France : c'est faux. Il faut :
- d'une part réaliser la cotation de l'acte inscrit à la nomenclature et son montant sur la feuille de soin (électronique ou non)
- d'autre part : utiliser notre modèle de reçu d'honoraire qui comporte de fait l'ensemble des honoraires reçus.
- enfin depuis 2005 l'on ne parle plus d'HN mais d'acte non remboursable (ANR).

TAXE LOCALE SUR LA PUBLICITE EXTERIEURE

Certaines collectivités territoriales réclament aux médecins une taxe locale sur la publicité extérieure en raison de l'apposition de plaques professionnelles.

Le Conseil National de l'Ordre nous confirme que « les plaques professionnelles des médecins respectant les conditions du Code de Déontologie Médicale sont exonérées de la taxe locale sur la publicité extérieure de plein droit ».

NOUVELLE VAGUE D'ARNAQUES À L'ANNUAIRE

Malgré l'action des syndicats et de l'ordre des médecins, nous continuons à recevoir des propositions d'abonnement supplémentaire aux annuaires. La dernière en date imite les propositions « des pages jaunes ».

Nous vous appelons à la plus grande vigilance et surtout ne pas signer ni retourner ce genre de documents. Il faut les lire attentivement : vous vous engagez à payer des sommes importantes pour des annuaires que personne ne pourra consulter.

PAYEZ FACILEMENT VOTRE COTISATION 2013

Un moyen immédiat et rapide pour **renouveler** par Internet votre adhésion à Ostéos de France - Syndicat :

Maintenant vous pouvez le faire directement par virement bancaire, notamment à partir de votre compte bancaire Internet :

Montant Cotisation bienfaiteur : 200 €

Montant Cotisation simple : 150 €

N'oubliez pas de préciser : votre nom : votre prénom : objet : adhésion 2013

Et d'envoyer un message par courrier électronique au destinataire du virement à **osteo@wanadoo.fr**

Voici les références bancaires d'Ostéos de France :

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB	Domiciliation
10278	02147	00020824701	72	CCM ROUEN JEANNE D ARC

Identification internationale :

IBAN (International Bank Account number) :	BIC (Bank Identification Code)
FR76 1027 8021 4700 0208 2470 172	CMCIFR2A

TITULAIRE DU COMPTE OSTEOS DE FRANCE
ACCOUNT OWNER 1 RUE DE L'HOPITAL
76000 ROUEN

Nous vous adresserons un reçu par mail dès réceptions. Le reçu écrit suivra ultérieurement.

Dépassements : paru au JO, l'avenant 8 entre en application

lequotidiendumedecin.fr 07/12/2012

L'avenant 8 à la convention médicale encadrant les dépassements d'honoraires est paru vendredi 7 décembre au Journal Officiel. Cet accord a été signé le 25 octobre par l'assurance-maladie, trois syndicats de médecins libéraux (CSMF, SML et MG France) et l'UNCAM (Mutuelles).

L'avenant 8 comporte 3 parties distinctes :

- Il fixe des sanctions contre les dépassements excessifs pouvant aller de la suspension de la prise en charge des avantages sociaux à la mise hors convention.
- Il instaure un contrat qui pourra être proposé aux praticiens de secteur II et aux anciens chefs de clinique pour améliorer l'accès aux soins des patients.
- Enfin, cet accord prévoit une revalorisation du secteur I avec la hausse des tarifs de certains actes techniques, un forfait médecin traitant annuel de 5 euros par patient (hors ALD) à partir du 1er juillet 2013 et une rémunération forfaitaire (MPA) de 5 euros pour les consultations des patients de plus de 85 ans à partir du 1er juillet 2013 et pour les patients de 80 ans à partir du 1er juillet 2014 (dans le cadre du contrat d'accès aux soins).

L'avenant 8 doit dorénavant faire l'objet d'une commission paritaire nationale (CPN) qui déterminera les principes de sélection des médecins susceptibles d'être sanctionnés d'ici la fin de l'année. Les premières procédures de sanction seront lancées avant la fin du premier trimestre 2013.

1 - Dépassements abusifs

L'avenant prévoit de sanctionner les dépassements excessifs qui excéderaient **150 % du tarif Sécu** (soit 70 euros pour une consultation de spécialiste à 28 euros). Mais ce seuil n'est plus qu'un simple "repère" dans le texte final, parmi de multiples autres critères. Par ailleurs, ce plafond pourra être différencié « à titre dérogatoire », pour « certaines zones géographiques limitées ».

L'appréciation du caractère excessif de la pratique tarifaire s'effectuera au regard de différents critères :

- le taux de dépassement lui-même
- l'évolution annuelle de ce taux
- la fréquence des actes avec dépassements
- la variabilité des honoraires pratiqués ainsi que le dépassement moyen annuel par patient

D'autres paramètres seront pris en compte : la spécialité du praticien, son niveau d'expertise et de compétence et enfin le lieu d'implantation de son cabinet. La distinction géographique ouvre vraisemblablement une brèche pour les plus grandes villes de l'Hexagone, dont Paris.

Les sanctions

Les praticiens qui factureraient des dépassements abusifs seraient passibles de sanctions. Les médecins concernés seront avertis et disposeront d'un délai de deux mois pour corriger leurs pratiques. Si ce n'est pas le cas, les contrevenants s'exposeront à des sanctions :

- **suspension de la prise en charge des avantages sociaux.**
- **suspension du droit permanent à dépassement.**
- **mise hors convention.**

Les médecins disposeront de plusieurs recours durant la procédure.

2 - Contrat d'accès aux soins

Objectif : améliorer l'accès aux soins par les patients

Durée : 3 ans. Les médecins peuvent résilier le contrat à la date anniversaire de la signature.

A qui s'adresse-t-il : aux praticiens de secteur II mais aussi, fait nouveau, aux anciens chefs de clinique bloqués en secteur I.

Les obligations : les médecins doivent limiter leur taux de dépassement à 100% des tarifs Sécu. Ils s'engagent à geler leur pratique tarifaire (tarifs pratiqués pour les principaux actes, part des actes en tarifs opposables, taux de dépassement). En pratique, le taux de dépassement devra diminuer en réalité au fur et à mesure de la hausse parallèle des tarifs opposables. Ce contrat élargit également le champ des tarifs opposables que le praticien s'engage à respecter pour les patients modestes (situations d'urgence, patients en CMU-C mais aussi les 876 000 personnes qui ont demandé une attestation pour bénéficier de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé).

Les avantages : un meilleur remboursement pour les patients, une prise en charge par la CNAM des cotisations sociales pour la part des actes réalisés aux tarifs opposables.

Revalorisations du secteur I

3 – Évolutions des tarifs conventionnels :

Hausse des tarifs de certains actes techniques. La réévaluation de la nomenclature technique (CCAM technique) s'étalera sur trois ans. Un plan d'économies de 200 millions d'euros sur trois ans sur l'imagerie médicale (radiologie, IRM, échographies non obstétricales...) doit permettre de financer les tarifs d'une douzaine d'autres spécialités. La convergence vers les tarifs cibles de la CCAM se réalisera en trois étapes au 1^{er} juillet 2013, 1^{er} mars 2014 et 1^{er} janvier 2015, soit plusieurs mois avant les échéances prévues la semaine dernière. A noter que les médecins de secteur I et de secteur II adhérant au contrat d'accès aux soins pourront bénéficier de la majoration forfaits modulables (coefficient multiplicateur K) pour les actes d'accouchement.

Un forfait médecin traitant. Ce forfait médecin a vocation à être généralisé à tous les patients (hors ALD) pour rémunérer la prévention, le suivi et le volet médical de synthèse, compte tenu de l'engagement financier de l'UNOCAM. Ce suivi fera l'objet d'un forfait annuel spécifique (RMA) par patient de 5 euros, à compter du 1^{er} juillet 2013. Autre nouveauté : l'ouverture de nouvelles négociations d'ici le 1^{er} avril 2013 afin de « généraliser progressivement les forfaits et prévoir leur valorisation » selon un calendrier à définir.

Consultations lourdes et complexes. Mise en place d'une rémunération forfaitaire (MPA) de 5 euros par consultation versée directement aux médecins de secteur I et de secteur II adhérant au contrat pour la prise en charge des patients de plus de 85 ans à partir du 1^{er} juillet 2013 et pour les patients de 80 ans à partir du 1^{er} juillet 2014. Plusieurs consultations approfondies (longues et complexes) de parcours ont été définies, valorisées à hauteur de 2C. Elles feront l'objet de majorations à compter du 1^{er} juillet 2013, pour le suivi des insuffisants cardiaques et les sorties d'hospitalisation.

Bonus pour les pédiatres. Une revalorisation de 5 euros des pédiatres des secteurs I et II contractants est programmée pour la prise en charge des nouveaux-nés grands prématurés (moins de 32 semaines) et des jeunes enfants atteints de maladie congénitale grave.

Les médecins ont obtenu que le délai de consultation « soit adapté » entre deux avis ponctuels de consultant (C2) et soit ramené de 6 à 4 mois.

Pourquoi demander votre spécialité en Médecine Générale.

Depuis la création de cette qualification par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, nous conseillons aux médecins ostéopathes généralistes d'organiser le fonctionnement de leur cabinet pour répondre aux critères afin d'obtenir ce titre de spécialiste en médecine générale. (à lire par téléchargement du formulaire de qualification sur le site du conseil national de l'ordre).

Au sein de l'Union MEP, créé par le SML, les syndicats d'expertises rassemblant nombre de médecins généralistes, c'est-à-dire le syndicat des médecins ostéopathes (Ostéos de France), celui des homéopathes, celui des acupuncteurs et auriculothérapeutes, celui des mésothérapeutes, celui des phytothérapeutes conseillent à leurs membres de demander à leur conseil départemental de l'ordre des médecins cette qualification.

Nombre d'entre nous, médecins ostéopathes exclusifs, après quelques mois de combat avec parfois appel auprès du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ont pu l'obtenir en modifiant un peu l'organisation de leur cabinet.

Il faut rappeler que tous les docteurs en médecine sont spécialistes depuis 2008. Sans cette qualification, les médecins non spécialistes diplômés avant 2008 risquent progressivement de se retrouver les seuls non-spécialistes. Obtenir sa qualification en médecine générale pour un médecin ostéopathe est une façon supplémentaire d'afficher son exercice comme une pratique médicale face à la pratique des autres titulaires du titre d'ostéopathe non-médecins.

La date-butoir de la demande qui était fixée à octobre 2012 a été portée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins à octobre 2014.

Nous avons le plaisir d'accueillir de Nouveaux Confrères

Loïc BARTHELS
loicbarthels@gmail.com
LUXEMBOURG

Bruno VERGOS
19 Place des Résistants
83430 SAINT MANDRIER SUR MER
Tél : 04.94.63.97.70
brunovergos@orange.fr

Nouveaux livres

Douleurs rachidiennes : 100 défis cliniques.

Un livre, grand format, magnifiquement écrit par un professeur de chiropractie australien et traduit par le professeur Fabrice Duparc du CHU de Rouen, professeur de chirurgie orthopédique et titulaire de la chaire d'anatomie.

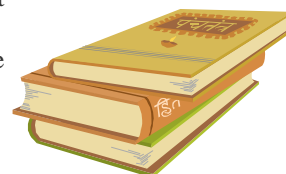
Les auteurs sont des cliniciens et chercheurs hors-pair. Avec les techniques d'imagerie moderne ils mettent en évidence nombre de lésions des structures ostéoarticulaires qui n'étaient pas visibles jusqu'à présent et qui expliquent ce que nous constatons, nous médecins ostéopathes, quotidiennement dans nos cabinets à travers 100 exemples tout à fait représentatifs de notre exercice.

Les étiologies des syndromes rachidiens douloureux de la colonne vertébrale sont nombreuses et les patients peuvent présenter une large variété de symptômes.

Cet ouvrage aborde à la fois la problématique d'un point de vue théorique mais aussi et surtout d'un point de vue clinique avec l'application de 100 cas du plus simple au plus complexe.

C'est un magnifique ouvrage passionnant, avec une iconographie sans précédent qui bouleverse nos habitudes, nos certitudes et nous permet d'apporter des réponses pertinentes à nos patients.

Lynton G.F Giles, Fabrice Duparc. Parution chez Elsevier Masson. 568 pages. 114,00 €



Le crâne en Ostéopathie - L'art et la manière.

L'ouvrage livre des éléments de réflexion sur ce qui demeure un dilemme pour une partie du monde médical ainsi que sur la « Méthode », selon une présentation bien didactique. Des outils, les mains, des appuis, les modèles anatomiques articulés, pour des gestes d'abord spécifiques

André Ratio, enseignant de la première heure, il y a 30 ans, de l'ostéopathie crânio-sacrée dans le cadre du DU de médecine manuelle ostéopathique de Bobigny beaucoup de médecins ostéopathes ont eu la chance de bénéficier de son enseignement. À l'époque, ostéopathe reconnu, il était kinésithérapeute de formation initiale. Il fait parti de ces personnalités brillantes de l'ostéopathie qui ont eu le courage d'entreprendre des études de médecine alors que leur réussite professionnelle était déjà particulièrement reconnue. Devenu médecin il fut attaché pendant plusieurs années dans le service de l'éminent ORL le Pr Frachet connu dans le monde entier pour ses travaux sur les implants cochléaires André étudiait entre autre les réponses par l'ostéopathie crânienne aux acouphènes. Ce trajet de médecin a permis à André Ratio d'acquérir les connaissances médicales aiguisant son esprit critique ainsi que ses capacités de praticien et d'enseignant. Il peut figurer aussi dans le Guinness des records il a fait médecine en même temps que son fils! avec 25 ans de plus!

Ce livre de 1300 pages reprend, dans le détail, toutes les notions d'ostéopathie crânienne, crânio sacrée, posturale et fasciale sans renier l'ostéopathie traditionnelle fondamentale. André Ratio ne renie rien de sa construction de médecin et d'ostéopathe en expliquant très clairement pourquoi. Il permet ainsi à chacun d'entre nous de disposer de l'ouvrage le plus complet qu'il soit sur ce sujet et de se forger son propre référentiel manuel à partir de concepts établis.

Une œuvre indispensable dans la bibliothèque de chaque médecin ostéopathe qui veut comprendre et apprendre, de façon critique s'il le souhaite, toutes les facettes de l'ostéopathie.

André Ratio. Parution chez André Ratio. 1.304 pages. 90,00 €. <http://www.andreratio.com/bondecoumande.pdf>

Décès du Docteur Robert Maigne.

Nous vous l'avons annoncé par message internet cet été, le Docteur Robert Maigne est décédé le mercredi 4 juillet 2012. C'est avec une très grande tristesse que nous avons appris cette nouvelle.

Nombre d'entre nous connaissait Robert Maigne et avait toujours plaisir à le rencontrer notamment au cours des congrès ou réunions de médecine manuelle de la SOFMMOO auxquelles il participait régulièrement. Nous sommes nombreux à avoir pu apprécier à travers ses livres et ses enseignements la richesse de ses connaissances. Il les partageait pour que nous les intégrions à notre pratique médicale quotidienne. Nous lui renouvelons nos remerciements posthumes.

Chaque médecin ostéopathe français est redevable à Robert Maigne d'avoir introduit au plus haut niveau la pratique de la médecine manuelle dans l'enseignement médical notamment au sein des facultés de médecine.

Ainsi nous lui devons la liberté que nous avons actuellement d'exercer notre art.

Le conseil d'administration d'Ostéos de France exprimé ses condoléances et a adressé ses sentiments les plus chaleureux à Jean-Yves Maigne. Marc Baillargeat nous a représenté lors de ses obsèques le 11 juillet à Neuilly.

PETITE ANNONCE

Cette rubrique est réservée aux membres de l'association à jour de cotisation

CESSION DE CABINET :

83 - LA LONDE LES MAURES - URGENT CEDE pour cause de déménagement Cabinet ostéopathie exclusive, créé en 2010 (60 m²).

Prix demandé : 13.000€ (10% du Chiffre d'Affaire). Loyer 600€ charges comprises. Tél. : 04.89.66.66.44 - 06.09.13.66.74

83250 - LA LONDE LES MAURES

CHANGEMENTS D'ADRESSE, DE TELEPHONE OU DE MAIL

Dr Edouard **CREPIN**
22 Rue Doguereau
28100 DREUX
Tél : 06.27.09.24.60
edouardcrepin@yahoo.fr

Dr Cloé **FELTESSE**
14 Rue de Moscou
75008 PARIS
01.42.93.54.80
cloefeltesse@hotmail.fr

Dr Nghiem Pascal **HO DAC**
2 rue des Dodos
97434 LA SALINE LES BAINS
ILE DE LA REUNION
hodacnghiem@live.fr

Dr Isabelle **LEHOBEY**
46 Avenue Pasteur
L-2310 LUXEMBOURG
Tél : 00(352) 691 230.117
ilehobey@free.fr

Dr Catherine **MAZUC WIBERG**
2 Ave Félix Faure
06500 MENTON
Tél : 04.93.28.49.98
catmazucwiberg@yahoo.fr

Dr Rachel **N'TSAÏ**
35 Avenue de Saxe
75007 PARIS
Tél : 06.03.35.73.14
rachel.ntsai@yahoo.fr

Dr Alexandre **ROMAN**
6 Ave de la Victoire
94310 ORLY
Tél : 01.48.53.61.71
alexandre.second@wanadoo.fr

Dr Christian **TACONET**
80 Ave Martin Luther King
95490 VAUREAL
Tél : 06.09.97.01.33
drchrist95@yahoo.fr

Pour nos Adhérents, conférence téléphonique :

Avenant 8, spécialité de médecine générale, cotations légales utilisables en FSE ou feuilles de maladie.

Elle sera organisée dans le courant du mois de janvier. La date et les modalités pour y participer vous seront adressées par mail. Mettez votre adresse mail à jour à l'occasion de l'envoi de votre bulletin d'adhésion.

Si vous n'avez pas d'adresse mail, pour participer à cette conférence, contactez notre secrétariat.

Horaires de secrétariat d'Ostéos de France – Syndicat

Madame Malaquin est à votre disposition de 10h à 15h30 lundi, mardi et jeudi.

Téléphone : 02 35 52 01 01 ou Télécopie : 02 35 70 85 62

Le CA d'Ostéos de France remercie ses membres bienfaiteurs 2012 :

AGUDO Francisco; ARNAUT Martine; BAILLARGEAT Marc; BELHASSEN Serge; BENSOUSSAN Maurice; BESNARD Jean-Michel; BESNIER Michel; BLIN Yves; BRASLAVSKY Françoise; BRONNEC Pierre; BUREL Bruno; CABROL Jean-Luc; CAMPI JJ; CARBONNEL Jean Luc; CARDAIRE Alain; CASSOURRA Alain; CERUTTI Jean Pierre; CHAMBENOIT Alain; CHATARD Gilles; CHAUVIRE Laurent; CHEAN Nimith; CLARET Michaël; COMBIER Patrice; COURSIERES Xavier; DAUGA Patrick; DAY Jean Philippe; DELAUNAY Evelyne; DELCOUR Eric; DELVAUX Muriel; DEME Jean Claude; DEMOULIN Jean Yves; DESOMBRE Bénédicte; DUBREUIL Christian; DUPONT Jean-Jacques; ETCHEPAREBORDE François; FALLER Bernard; FELTESSE Didier; FENOGLIO Henri; FERDMAN Léonid; FONTAINE Marc ; FRANCKE Philippe; GABINSKI Alexandre; GANCEL Patricia; GENERO Martine; GERMANESE Patrick; GIRIER Frank; GLEITZ Pascal; GOGMOS Dominique; GRIN Gérard; HEYMANN Ronny; JOUHAUD Patrick; JUNG Martine; LANUSSE JP; LAPRERIE Alain; LARCHER Serge; LARUE Didier; LE PESQ Christophe; LEGLISE Sabine; LENNE Christophe; LENORMAND Catherine; LEONARD Eric; LEPELTIER Didier; LEPERS Philippe; LETAILLER Christian; LEVAVASEUR Guillaume; LEVESQUE Jacques André; LOBEL Jean-Jacques; MABIRE Eric; MACH HOUTY Abdelaziz; MALLONG Simon Pierre; MARAMBAT Pascale; MARAT Philippe; MARGUIER Messaouda; MERIOT Denyse; METEL Juan; MICHAUD Jacques; MINELLI Gilbert; MOLINA Pierre; MONSEGU Philippe; MOUTEL Jean Pierre; NGO Nhu-Hoang; NGUYEN AUFRAY LE DUNG; PASQUALI Robert; PELGE-VIDEAU Stéphanie; PEYRE Emmanuel; PIERQUIN; POISSON Jean-Claude; PREVOST Roch; RABOUTET ; REVEL Didier; RICHERME Patricia; ROMAN Alexandre; ROQUES Alain; ROUDEL Bruno; ROUQUETTE Jacques; ROUQUETTE Jacques; SAGELOLI Henri; SAINT LEGER GUENA Ingrid; SALLAZ Michel; SAPINA Denis; SCHEER Christian; SCHILS Alain; SCHMITT CHEYLAN Violaine; SILVESTRE Dominique; SIMON Chantal; STEPHAN François; TACONET Christian; TEPE Patrick; THIBAUD Lucile; THOMAS Didier; VAN DER MEERSCH; VARLET Patrick; VASSEUR Marc; VERTIER Jean Michel; YE Dominique;

OSTEOS DE FRANCE - Syndicat - Médecins Ostéopathes de France

Membre de : Union des Médecins Ostéopathes (UMO), European Register For Osteopathic Physicians (EROP), Osteopathic International Alliance (OIA)

Siège social - 1, rue de l'Hôpital - 76000 ROUEN - Téléphone : 02 35 52 01 01 - Télécopie : 02 35 70 95 62

Courriel : contact@osteos.net- Site internet : www.osteos.net