

Médecins libéraux

La rupture est amorcée

Le magistrat à la Cour des comptes, Bertrand Fragonnard, a remis le règlement arbitral qui régit les relations entre les médecins et les caisses maladie à la ministre de la Santé. Le texte n'a pas suffi à apaiser les revendications tarifaires des médecins. La grogne s'amplifie.



EN DÉPIT DU PASSAGE DU C À 23 EUROS, ROSELYNE BACHELOT EST LOIN DE FAIRE L'UNANIMITÉ AUPRÈS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

Très attendu par les syndicats médicaux qui vivent depuis le 12 février la fin de la convention médicale qui régit depuis 2005 leurs rapports avec l'assurance-maladie, le règlement arbitral a été rendu public début mai par le président du Haut conseil de la famille (HCF). Il fixe un cadre transitoire qui permet aux assurés sociaux de bénéficier des remboursements des actes en médecine libérale et aux médecins de facturer ces derniers comme de bénéficier de nouvelles dispositions tarifaires, récentes ou à venir, le temps que les représentants des médecins se retrouvent face à l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) pour négocier une nouvelle convention. « Les partenaires

conventionnels vont se réunir dès le mois d'octobre prochain, a fait savoir Roselyne Bachelot. Eux seuls sont en mesure de trouver les équilibres permettant de dénouer des sujets complexes, mais ô combien structurant pour notre système de santé. »

Un dispositif à 300 millions d'euros

Dans cette attente, le règlement arbitral adopté par la ministre de la Santé permettra aux généralistes qui se sont installés dans des zones « sous-dotées » en médecins de pratiquer une majoration forfaitaire annuelle de 20 % de leurs honoraires. Ce jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du premier schéma régional d'organisation des soins prévu par la nouvelle loi HPST, qui devra définir, par région, la nouvelle cartographie des zones sous-denses. L'aide versée par l'assurance-maladie à 1 600 médecins exerçant dans 357 territoires sous-denses est d'environ 26 000 euros par an et par médecin. A ce chapitre s'en ajoutent d'autres, tel celui de la reconduction des rémunérations forfaitaires de permanence des soins, dont le coût total a été de 375 millions d'euros en 2008. Les Agences régionales de santé (ARS), qui viennent de se mettre en place, pourront revoir les montants à la hausse. La télétransmission des feuilles de soins des médecins aux caisses maladie fait également l'objet de mesures et d'enveloppes nouvelles, qui représenteront 30 millions d'euros par an. Enfin, cerise sur le gâteau, le règlement prévoit une revalorisation de 1 euro de l'acte de consultation du généraliste comme de la visite, au 1^{er} jan-

vier prochain. La disposition confirme l'annonce faite par le chef de l'Etat et son coût complet sera pour 2011 de 290 millions d'euros. « L'ensemble du dispositif coûte plus de 300 millions d'euros à l'assurance-maladie, a commenté la ministre de la Santé. C'est une décision qui est un geste extrêmement fort et qui est adressé aux généralistes dans un contexte que chacun connaît, avec un déficit qui devra être de 30 milliards d'euros en 2010 pour le régime général. Dans ce contexte, le passage du C à 23 euros est un message de confiance et de considération que j'ai voulu adresser aux médecins généralistes. » Reste que les médecins libéraux n'ont pas pris l'annonce de cet euro supplémentaire ni des dispositions qui accompagnent le règlement arbitral de Bertrand Fragonnard comme un signe d'ouverture. Bien au contraire. Pour le président de la CSMF, Michel Chassang, « la montagne accouche d'une petite souris et reprend des annonces déjà effectuées. Madame Bachelot broie du noir et attend le printemps 2011 ». Du côté du syndicat des généralistes MG France, le ton est encore plus acerbe : ce règlement arbitral confirme le mépris conventionnel pour la médecine générale qui reste ignorée et traitée comme une pseudo-spécialité », précise son président, Claude Leicher. Dans tous les rangs des syndicats médicaux, la contestation tarifaire, commencée il y a un mois, se poursuit et s'amplifie. « Les syndicats médicaux et c'est bien légitime, font campagne », répond la ministre. En mai, fait ce qu'il te plaît... ■

Jean-Jacques Cristofari

289 millions d'euros d'économies sur le médicament

L'article 12 du règlement arbitral prévoit la mise en œuvre de programmes d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, ainsi que d'amélioration de la prescription des médicaments à visée antalgique et d'antidiabétiques. Les objectifs d'économies dans le cadre de la poursuite de la maîtrise médicalisée portent sur un total de 289 millions d'euros pour le seul chapitre des médicaments. Ils visent notamment : les statines (75 millions), les IEC et sartans (51 millions), les antiagrégants plaquettaires (38 millions), les IPP (35 millions), les antidiabétiques (27 millions), les antalgiques (26 millions), les antibiotiques (17 millions), les ostéoporotiques (11 millions), les anxiolytiques et hypnotiques (7 millions) et enfin, les antidépresseurs (2 millions).