

Bachelot mobilise toute la profession

Le Généraliste du 11 septembre 2009

> Vous vous rendez à l'université d'été de la Csmf le 20 septembre, un syndicat qui n'a pas ménagé ses critiques sur votre réforme. Quel message comptez-vous délivrer aux médecins à cette occasion ?

> R.B. Qu'avant une loi aussi importante que la loi HPST, certains se mettent en mouvement et, parfois, avec excès, cela fait partie du jeu... J'estime que cette page-là est tournée. La loi a été votée, c'est la loi du peuple, elle s'impose à tous. Je remarque d'ailleurs que certains acteurs, particulièrement virulents à l'époque, se disent aujourd'hui : « Mais, finalement, il y a des outils que l'on va utiliser là-dedans ». J'aborde donc cette deuxième phase de réalisation de la loi, qui est plus importante encore, sans doute la seule qui vaille, avec l'envie de réconcilier et d'expliquer. Je vais à Cannes dans un esprit de paix et de dialogue. Beaucoup de travail reste à faire. La loi HPST compte pas moins de 151 textes d'application. Je m'attelle principalement, pour l'instant, aux textes relatifs aux Agences régionales de santé, puisque nous avons 11 décrets en conseil d'Etat et deux ordonnances relatives aux ARS. Je souhaite mener, comme je m'y étais engagée, le travail réglementaire avec chacun des acteurs concernés par l'une ou l'autre partie du texte, ainsi que faire vivre les principes de démocratie sanitaire inscrits dans la loi. Je pense notamment aux élections aux URPS. Je rappellerai aussi, bien entendu, ce qui a été acté sur la vie conventionnelle, au moment de la loi HPST, c'est-à-dire que la représentativité s'appuiera sur de nouvelles élections et que la nouvelle convention doit résulter de ces élections.

> Mais le temps pourrait manquer pour organiser de nouvelles élections. Les négociations devant aboutir pour le 10 janvier, elles semblent bien parties pour exclure une partie des syndicats...

> R.B. L'esprit de la loi est de vivifier la vie conventionnelle par une nouvelle représentativité. Ce serait un détournement de l'esprit de la loi, qui souhaite asseoir une convention sur une représentation renouvelée et vérifiée. Les négociations conventionnelles, qui doivent avoir légalement lieu puisque la convention a été dénoncée, doivent tenir compte précisément de ce point. Et, d'ailleurs, si on se livrait à ce petit jeu de re-signer une convention qui détournerait l'esprit de cette loi qui veut asseoir la légitimité démocratique des représentants syndicaux, la convention ainsi votée serait immédiatement dénoncée après les élections. Si le consensus est trop fragile et risque de remettre en cause les principes auxquels nous tenons, les solutions existent pour prolonger la convention actuelle. Donc, des élections professionnelles doivent avoir lieu. Il sera toujours possible de proroger l'existence de l'actuelle convention.

> Dans le cadre des négociations conventionnelles, comment envisagez-vous la revalorisation de la médecine générale ? Par une hausse du C ? Ou en diversifiant leur mode de rémunération comme semble le souhaiter la Cnamts?

> R.B. Je veux d'abord rappeler que l'augmentation du C est provisionnée dans l'Ondam. Donc, je ne promets pas une augmentation qui n'est pas provisionnée. On ne peut pas m'accuser de pratiquer un double langage... Ceci posé, j'ai dit aux partenaires conventionnels et aux représentants des médecins que, dans la situation tendue que connaît notre pays, il serait incompréhensible qu'on annonce une augmentation du C qui ne serait pas assortie d'un certain nombre de contreparties, alors que nos concitoyens souffrent de vrais problèmes d'accès aux soins soit géographiques, soit financiers. L'élargissement des nouveaux modes de rémunération n'obéit pas à une stratégie d'augmentation des médecins, mais à une stratégie de qualité, de sécurité des soins et de réalisation d'un certain nombre d'objectifs. Nous menons des expérimentations là-dessus.

Mais je souhaite que l'on ne mélange pas tout. Que sous couvert d'un objectif d'augmentation du revenu des médecins, qui n'est pas illégitime, l'on détourne des outils qui servent à d'autres choses.

> A terme, ne pensez-vous pas que les rémunérations forfaitaires seront appelés à prendre de plus en plus de place au détriment des revalorisations du C ?

> R.B. Absolument pas ! Les deux choses sont différentes et complémentaires. L'établissement du C est pratiquement le fondement de la politique conventionnelle : le tarif de la consultation pour un certain nombre de prestations. Les négociations conventionnelles doivent donc aboutir à un accord sur le C. Mais la balle est dans le camp des partenaires conventionnels. Je pense néanmoins que les rémunérations forfaitaires ont un rôle important à jouer.

> Certains perçoivent la taxe prévue par les « contrats santé-solidarité », comme un début de remise en cause de la liberté d'installation...

> R.B. Les débats autour de la loi HPST ont été un choc pour beaucoup de médecins qui pensaient que la libre installation était largement partagée dans l'opinion et par les parlementaires... Ils ont été surpris de voir que cela n'a pas été le cas. Et certains représentants des médecins ont été impressionnés en voyant, en définitive, leur ministre, seule à la barre, les défendre, et défendre des principes, dont celui de la liberté d'installation. Je rappelle que dans le cadre des « contrats santé solidarité » il y aura toutes sortes de moyens négociés pour que les généralistes puissent apporter une contribution de solidarité dans les zones déficitaires, dans leurs modes d'exercices, dans la participation à la PDS, dans les établissements pour personnes âgées ou handicapées. Si l'on s'installe dans un endroit surdoté en médecins, il faudra se dire : « Est-ce qu'une partie de mon activité peut permettre de résoudre les problèmes des Français ? » Bien entendu, si on ne souhaite pas apporter cette contribution de solidarité, on pourra s'en exonérer par le versement d'une contribution financière. Mais ce n'est pas une taxe. Les médecins doivent

comprendre que, s'ils n'acceptent pas cela, nos concitoyens nous demanderont d'en tirer certaines conséquences et qu'ils ouvrent la porte demain aux SROSS opposables. C'est notre responsabilité commune de répondre aux besoins de nos concitoyens.

> Certains dénoncent aussi les dispositions qui feront obligation aux médecins de déclarer leurs congés à leur conseil de l'Ordre. Sur le terrain, la profession n'est-elle pas assez responsable pour s'organiser et ne pas laisser leurs patients désarmés lorsqu'ils partent en vacances ?

> R.B. Il suffit d'analyser les feuilles de la PDS pour s'apercevoir que ce n'est pas partout le cas. Il y a beaucoup d'endroits où ça se passe bien, mais il y a aussi le contraire. Des outils sont nécessaires. A défaut, je ne vois pas comment on va pouvoir bien gérer la PDS dans un contexte où la situation ne va pas s'améliorer tout de suite. La démographie médicale chute jusqu'en 2019. Elle ne se redressera qu'ensuite grâce aux mesures que nous sommes en train de prendre, notamment sur le numerus clausus et sur le renforcement de la filière de médecine générale. Mais il faut neuf ans pour former un médecin et attendre dix ans de plus avant qu'il ne s'installe.