

Les médecins généralistes libéraux , mais aussi les spécialités cliniques, sont fatigués des attermoissements de l'Assurance Maladie ...

Née au siècle dernier, l'Assurance Maladie a véritablement pris forme à la libération en 1945.

Prévue pour permettre l'accès aux soins de toute la population, elle a rempli vaillamment sa mission jusqu'au début de ce siècle.

Mais on assiste maintenant à un **désengagement progressif** mais constant de ses missions de base. L'instauration de **franchises** en est le meilleur exemple: 1 euro sur la consultation, 50 centimes par boîte de médicaments; plus encore pour la biologie et les transports; quant au forfait hospitalier il est entré dans les mœurs depuis belle lurette ...

Les patients font leurs comptes

Et là la CPAM de Vannes nous parle de ces scandaleux généralistes qui prennent un euro de plus ...

Cet euro là était d'ailleurs promis depuis 3 ans et devrait être remboursé.

Sachant qu'un patient consulte son médecin généraliste environ 2,5 fois par an (cherchez la virgule;-) voilà maintenant 2,5 euro par an que le généraliste demande. On ne joue décidément pas dans la même cour (rappelons que les franchises sont plafonnées à 50 euro ... enfin chaque franchise)

Et pendant ce temps la CNAM, dont la CPAM de Vannes n'est qu'un des petits bras armés, s'obstine à refuser la cotation spécialiste (**CS à 23 euro**) aux médecins généralistes qui sont pourtant devenus "spécialistes en médecine générale" il y a trois ans. **La CPAM de Vannes a pourtant été condamnée fin avril par le Tribunal des Affaires Sociales à rembourser 23 euro les patients du Dr Eric Mener ...**

Et c'est pareil dans plusieurs départements.

Encore, une fois, comme Madame Bonnet de la caisse de Vannes, ils traitent les généralistes avec mépris.

Les jeunes médecins (des femmes pour la plupart), ne s'installent plus en médecine générale libérale. Ils choisissent des postes salariés. La pyramide des âges est criante.

De 55000 généralistes actuellement en exercice nous allons passer à 25000 dans 15 ans.

Ce qui est en jeu, c'est le maintien d'un maillage du territoire par une médecine libérale de proximité.

L'état enchaîne les commissions depuis 3 ans pour repousser la seule décision qui s'impose: rendre ce métier à nouveau acceptable en

reconnaissant sa valeur; **donner aux généralistes de réels moyens pour une qualité de travail et une qualité de vie en rapport avec le fort investissement de ces professionnels.**

Cela passe par:

- soit par une très forte revalorisation de l'acte,
- soit l'ajout de forfaits par patient qui tiennent compte du travail accompli en dehors des consultations, travail qui dépasse largement 2 heures par jour.

L'euro actuellement pris est symbolique et de toute façon n'est jamais arraché à des patients en difficulté financière. Il est d'ailleurs très insuffisant pour permettre de réorganiser notre profession. Les médecins qui le prennent font partie de ceux qui s'investissent le plus dans leur métier et ne considèrent pas leurs patients comme des "clients" comme le dit madame Bonnet d'un ton méprisant.

Ils craignent surtout que dans 10 ans, à leur retraite, sans véritable **plan Marshall pour la médecine libérale**, ces mêmes patients se retrouvent privés de médecin.

Qui des Caisses d'Assurance Maladie ou des médecins libéraux est chaque jour aux côtés des patients ?

Collectif Intersyndical des Médecins de Bretagne

Pascal Lamy

06 81 10 48 46