

"Le gouvernement a décidé d'utiliser le tiers-payant comme une arme !"



EGORA 27/01/2014 Catherine LE BORGNE

Homme de gauche, ancien de MG France et président d'Union généraliste, la branche généraliste de la FMF, le Dr Claude Bronner est en guerre contre le tiers-payant généralisé. A l'origine d'une étude qui prouve que plus de 80 % des généralistes s'opposent au tiers-payant généralisé, Claude Bronner est

persuadé que le mouvement d'opposition va repartir et que "le gouvernement va perdre".

A trois semaines du début de la grève de la télétransmission, mot d'ordre lancé par tous les syndicats opposés à la loi de santé, la mobilisation semble fléchir sensiblement si l'on se réfère aux pointages publiés par l'assurance maladie. Que pensez-vous de ce constat ?

Dr Claude Bronner : On note effectivement un fléchissement important de la grève de la télétransmission, lié à mon avis, à une erreur stratégique des syndicats. Le mouvement est parti très fort jusqu'aux attentats, qui ont donné un sérieux coup d'arrêt à la contestation, à juste titre. Il me semble qu'à ce moment-là, les syndicats médicaux auraient dû s'entendre pour faire une pause, ce qui leur aurait permis de reprendre ensuite, de manière plus forte. Cela n'a pas été fait, car il est tout de même difficile de se mettre d'accord, d'autant qu'il y a des endroits où la mobilisation est demeurée très importante. Il aurait été difficile de dire à ces gens-là qu'il fallait arrêter. Contrairement aux chirurgiens qui, dès le premier jour suivant les événements, ont fait savoir qu'ils arrêtaient le mouvement, il n'y a pas eu de décision de pause. Cela s'est un peu délité, mais nous pensons que les conséquences du mouvement continuent à encombrer les caisses. Et je suis convaincu qu'il suffit de pas grand-chose pour que cela reparte.

Que faudrait-il ?

Une déclaration des syndicats représentatifs annonçant unanimement qu'ils repartent pour la grève des télétransmissions, pour telle période et tel objectif. Et je pense que cela va venir.

De son côté, le ministère a nommé quatre groupes de réflexion autour des sujets qui font débat, avec un temps imparti très bref pour rendre la copie. Qu'en pensez-vous ?

La stratégie du ministère traduit deux choses. D'une part, une prise de conscience réelle, qui serait intéressante dans d'autres circonstances. Et d'autre part, son incompréhension toute aussi profonde de l'ampleur du mouvement et de l'ampleur des solutions qui devraient être apportées pour en sortir. Au cabinet, ils ont décidé

que la loi santé sera débattue au Parlement en avril, et ils ont constitué des groupes de travail parce qu'ils s'imaginent qu'une concertation va suffire pour arranger les choses. On va d'abord parler des sujets qui fâchent le moins pour terminer par ceux qui fâchent, alors qu'il fallait faire exactement l'inverse. L'agitation restera, et le ministère ne s'en sortira pas tant qu'il n'aura pas déclaré qu'il renonce au tiers-payant généralisé. Il peut trouver des solutions, de l'intéressement ou des incitations techniques car pour l'instant, cela ne marche pas.

Pourtant, vous le pratiquez beaucoup dans votre propre activité de médecin généraliste...

Oui, tout à fait, je n'ai rien contre, je le pratique beaucoup. Mais j'ai évolué. Il y a quelques années, je rejetais les critiques de collègues qui expliquaient que je me mettais entre les mains des caisses. Or, le fait que les caisses aient utilisé le tiers-payant chez le pharmacien comme moyen de pression pour imposer le générique m'a fait changer d'avis. Cela a représenté un tournant, cela m'a prouvé qu'ils avaient des intentions perverses sur le sujet et qu'on ne pouvait pas leur faire confiance. Il faut lutter contre l'obligation, et ce que je dis, la majorité des médecins le pense profondément.

A priori, la ministre ne reculera pas sur le tiers-payant généralisé, c'est un marqueur de gauche

Un marqueur de gauche ? Cela me fait rigoler, une gauche qui laisse les franchises ? Supprimer les franchises, voilà un marqueur de gauche...

Elles vont être supprimées pour les détenteurs de l'ACS (aide à la complémentaire santé).

Mais pour l'ACS, on fait aussi le tiers-payant sans discuter ! La majorité des médecins n'est pas opposé au tiers-payant qui s'inscrit dans le cadre obligatoire, et pour les patients en difficulté financière. Pour moi, un tiers-payant qui fonctionne bien, c'est lorsque mon assurance auto le pratique auprès de mon garagiste quand j'ai eu un accident de voiture. Dans la santé, cela doit être pareil. A condition que les professionnels s'y retrouvent aussi, ce n'est pas le cas. Le gouvernement a décidé d'utiliser le tiers-payant comme une arme pour contraindre les professionnels de santé, il l'a montré avec les pharmaciens d'officine. Nous devons lutter contre.

Les pharmaciens pouvaient perdre le bénéfice du tiers-payant, que redoutez-vous pour les médecins libéraux ?

Le même style de rétorsion. Si un médecin ne fait pas assez de génériques, on peut l'embêter sur le tiers-payant. Au-delà du tiers-payant qui aujourd'hui ne fonctionne pas correctement, il suffit pour poser problème, de retarder les paiements au praticien. Le médecin est pris à la gorge. Dans le temps, je ne considérais pas qu'il puisse s'agir d'un risque irréel. Mais avec l'exemple des pharmaciens, il nous a été prouvé que ceux qui disaient cela avaient raison. Un tiers-payant qui ne donne pas au médecin la garantie d'être payé, et que la caisse aura des pénalités de retard si elle ne respecte pas la garantie donnée, n'a aucune chance de passer.

C'est a priori, la feuille de route que Marisol Touraine a donné à la mission de concertation ad hoc

C'est vrai, mais Philippe Douste-Blazy avait promis de généraliser le DMP au 1^{er} juillet 2017, le DPC s'est mis en place au début 2013 et on est en train de revoir son fonctionnement de fond en comble. On est au fond du trou. Devant de tels désastres, on ne peut qu'être convaincu que les solutions techniques qu'ils vont mettre en place sont désespérées quant à leur efficacité éventuelle pour les médecins. Si Marisol Touraine ne renonce pas au tiers-payant généralisé, elle n'aura pas la paix avec les médecins, j'en suis convaincu. L'ampleur des réactions des médecins sera fonction de la qualité des syndicats à les mobiliser sur des mots d'ordre communs.

Vous y croyez ?

Oui, car on n'a pas le choix. Mon syndicat, la FMF, s'est toujours donné l'objectif de parvenir à cela. Les mots d'ordre de grève en décembre, lancés par l'UNOF et MG France, se sont harmonisés pour que la fermeture s'organise du 23 au 31. Et cette position, nous savons qu'elle est appréciée par la base. Les médecins en voudront aux syndicats qui travailleront contre l'action commune. Malgré les tendances naturelles, nous serons obligés de lancer des mots d'ordre commun car ce sont les seuls qui pourront être efficaces. Il y a de nombreux moyens d'action possible, au-delà de la télétransmission.

Par exemple ?

Les manifestations. Il y en aura une le 29 janvier en Basse Normandie, on peut aussi faire la grève administrative, déclarer des ALD non exonérantes et faire pression sur les prescriptions. Une ligne de biologie supplémentaire par médecin en France, cela peut faire mal ! Les médecins sont des gens sérieux, ils n'ont pas envie d'engager des dépenses inutiles pour l'assurance maladie. Mais si on les cherche trop, ils vont finir par comprendre qu'il peut être plus efficace de taper directement au portefeuille du financeur plutôt que de faire grève, ce qui les pénalise.

Ajoutées les unes aux autres et distillées dans le temps, ces actions peuvent contribuer à pourrir les relations avec le ministère et l'assurance maladie. Alors que les groupes de travail ont été constitués sur les bons thèmes, et essaient d'étudier et d'améliorer ce qui doit l'être, il est impossible d'y parvenir en un mois. Il faut que cela soit étendu dans le temps et que les élections professionnelles passent pour que les nouvelles équipes soient en place et discutent de la suite. C'est seulement à ce moment-là qu'on pourra faire les réformes qu'il faut. Je suis persuadé que sur ce sujet précis du tiers-payant généralisé, le gouvernement va perdre. Il arrivera peut-être à faire voter une loi, mais dans l'agitation des professionnels de santé et il se retrouvera en 2017 face à un pays qui lui reprochera de n'avoir rien fait de sérieux pour la santé. Il a pourtant une chance historique d'aller dans d'autres directions, en ne faisant que de faibles concessions. Il doit reconnaître que les médecins n'ont pas les moyens d'exercer correctement leur métier et qu'il faut revoir cela, cela doit être un objectif affiché. Mais que la ministre arrête de parler de notre métier et de notre avenir dans une soi-disant loi bâclée, programmée pour avril, comme celle-ci.