



Le piège des dépassements d'honoraires

Par Jean-Paul Hamon, président de la FMF

En se lançant dans la chasse aux dépassements d'honoraires la Ministre de la santé ne pensait pas tomber dans un tel piège .

Une des litanies de la campagne présidentielle concernait les dépassements d'honoraires, les déserts médicaux et donc l'accès aux soins. L'élection passée la lutte contre les dépassements d'honoraires est devenue une priorité pour le gouvernement et on a pu assister à une campagne bien orchestrée sur des honoraires exorbitants pratiqués par des médecins nantis sur des malades sans défense.

Ça pouvait paraître comme un bon plan qui caressait le peuple de gauche dans le sens du poil et dans le même temps permettant de faire oublier la vacuité d'un PLFSS indigent qui reprenant les vieilles recettes consistant à ne pas toucher à l'hôpital et à taper démagogiquement sur les libéraux, radiologues et biologistes en tête.

A 6 jours de la conclusion des négociations, force est de constater que les syndicats de médecins libéraux se sont fait manipuler depuis le début juillet et qu'aucune solution n'émerge.

Les syndicats dont la FMF et le Bloc avaient pourtant fait dès juillet des propositions concrètes permettant au nouveau Président d'afficher qu'il tenait au moins une de ses promesses concernant l'accès aux soins.

Les médecins en secteur 2 s'engageaient à prendre au tarif opposable les patients en CMU et , AME, et ACS ainsi que les actes d'urgences.

On pouvait ainsi dire dès juillet qu'en France on ne renoncerait pas à voir un médecin pour des raisons financières et cela aurait permis aux syndicats médicaux de s'attaquer au vrai nœud du problème : la désertification de la médecine libérale qui sera dans les toutes prochaines années le vrai problème d'accès aux soins.

Mais la négociation aurait trouvé une issue trop rapide et il fallait au moins passer l'été et l'automne sur le sujet car les caisses sont vides mais aussi et ça devient maintenant évident la boîte à idées !!! Il a donc été décidé en haut lieu de passer l'été au calme et de ne rien décider avant la mi octobre. Mais pour bien montrer la détermination d'en finir rapidement on imposait aux syndicats de médecins un rythme de négociation hebdomadaire pendant 6 semaines avec obligation de conclure au plus tard le 17 octobre.

Et maintenant que le gouvernement est au pied du mur dont il a fixé lui même les limites le piège se referme sur lui. Rappelons que l'objectif était de limiter les dépassements et accessoirement de revaloriser la médecine de proximité en faisant bien attention à privilégier la médecine générale sans se limiter toutefois à celle ci ...

Les contorsionnistes du cirque Medrano devaient être des gamins à côté du directeur de la CNAMTS considéré comme le grand Satan en juin et devenu un grand serviteur de l'ÉTAT en octobre, ce qui compliquait encore un peu plus la donne pour les syndicats médicaux commençant en juin des négociations avec un directeur menacé pour les terminer en octobre avec un directeur conforté dans son poste par un gouvernement en panne de repeneur.

Les Chirugiens se cabrent car ils connaissent ce Directeur qui a signé les accords du 25 août 2004 comme directeur de cabinet de Philippe Douste-Blazy mais ne les a jamais appliqués en tant que directeur de la CNAMTS.

Les syndicats se cabrent car c'est ce directeur qui a signé en 2004 la mort du seul forfait valorisant pour la médecine générale : le forfait médecin référent et c'est le même directeur qui au gré des différentes conventions signées avec les professions médicales et para médicales a dépecé la médecine générale en confiant les vaccinations aux infirmières, les frottis et la contraception aux sages femmes et voulant faire surveiller les maladies chroniques par des infirmières salariées de l'assurance maladie.

La confiance n'est donc pas au rendez vous de la négociation et les questions restent sans réponse car elles sont insolubles , le fossé s'étant creusé au fil des années entre un tarif remboursable jamais revalorisé pour les actes techniques et un tarif du coût de la pratique répercutable par les seuls secteurs 2...

Comment limiter les dépassements en fixant un plafond sans pénaliser ceux qui dépassent le plus (les hospitaliers publics) ni donner des idées aux petits dépasseurs de province qui seraient tentés d'atteindre le plafond faisant ainsi exploser les comptes des assurances complémentaires ? Là est la question. Avec au passage comment marginaliser le rôle de l'Ordre des médecins en lui donnant une réputation de protéger les médecins dépasseurs .

Ces questions là devraient trouver une réponse dans la nuit du 17 au 18 octobre au plus tard.

Est ce bien raisonnable ?

Pourtant, la solution de juillet est encore sur la table et toujours possible, donnons nous le temps d'attaquer les véritables problèmes qui sont

l'accès à un médecin libéral tout en s'attaquant à un déficit abyssal de l'assurance maladie.

Réformons les études médicales avec un an en situation de responsabilité pour les internes en libéral (c'est possible dès l'an prochain).

Réglons le problème des déserts médicaux en incitant les internes à faire leur stages en zone démographiquement faibles.

Organisons la permanence des soins , véritable repoussoir dans les zones démographiquement faible

Donnons les moyens aux libéraux d'accueillir les patients avec un forfait structure créateur d'emploi et revalorisons les médecins libéraux dont les revenus sont au niveau des médecins tchèques (ocde 2012)

retrouvons les marges nécessaires en éduquant la population au bon usage de l'hôpital et des urgences ,

et rappelons au passage que l'Allemagne dépense 25 milliards de moins que nous en hospitalisation et 9 milliards de moins que nous en médicaments.

Avoir 5 ans sans élections majeures et la majorité dans toutes les assemblées devrait donner un peu de courage .

Jean-Paul Hamon

Président de la Fédération des Médecins de France

171 avenue Jean Jaurès

92140 Clamart

01 46 42 00 67

jp.hamon.dr@wanadoo.fr