

# Plfss 2008 : malaise en médecine libérale La Csmf dénonce les « casseurs », le SML juge que le gouvernement va trop vite

**Encadrement de liberté d'installation, nouveaux mécanismes de régulation, rémunération à la performance, renforcement de la transparence tarifaire : le budget 2008 de la Sécu (72 articles, 122 pages) recèle des dispositions qui risquent de modifier l'exercice libéral, la vie conventionnelle et jusqu'au rôle des syndicats représentatifs. Ce texte met les organisations signataires, partenaires des réformes, dans une position inconfortable. La Csmf hurle contre les « casseurs », le SML s'inquiète, mais se démarque en jouant la carte de l'ouverture. Les deux syndicats devront réunir leurs instances avant d'arrêter leur stratégie.**



Les Drs Chassang (à gauche) et Cabrera réclament une réforme urgente du financement

C'EST PEU DIRE que le volet « maladie » du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (Plfss) pour 2008 (« le Quotidien » d'hier) a mis en émoi les représentants de la profession. Si les internes sont en ébullition, prêts à se mobiliser pour défendre à tout prix leur liberté d'installation, les deux principaux syndicats signataires de la convention, placés dans une position délicate, fourbissent leurs armes, mais dans des registres différents. La Csmf (Confédération des syndicats médicaux français) a aussitôt sorti le bazooka : le syndicat fustige un « projet de casseurs » (contre la convention, la dynamique partenariale, l'exercice libéral, le médecin traitant, le secteur optionnel, etc.) et une « entreprise de démolition » qui renvoie aux « heures les plus noires » du plan Juppé. Pour le président Michel Chassang, ce projet signe « le retour des comptables ». Une fois n'est pas coutume, le SML (Syndicat des médecins libéraux) est beaucoup moins virulent que son « partenaire »

syndical. Sans minimiser les menaces que véhicule ce Plfss pour les offreurs de soins, le président Dinorino Cabrera refuse, à ce stade, de jouer les va-t-en-guerre. Les deux organisations se rejoignent pour réclamer d'urgence une réforme du financement, que le gouvernement veut conduire à son rythme (premières conclusions au premier semestre 2008). Les deux organisations devront réunir leurs instances internes avant d'arrêter leur stratégie (la Csmf promet déjà des « actions » sur le terrain). Etat des lieux des principaux sujets qui fâchent ou déconcertent.

**Revalorisations : le « verrou » législatif.** Bercy a obtenu un renforcement spectaculaire de la procédure d'alerte sur les dépenses maladie, par une mise sous surveillance de la médecine de ville. L'article 24 du Plfss, dont « le Quotidien » s'est procuré une copie, instaure ici deux nouveautés : toute mesure conventionnelle de revalorisa-

tion entrera en vigueur « au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois » à compter de l'approbation de l'accord. Mais, surtout, en cas de déclenchement du comité d'alerte (comme en mai 2007...), l'entrée en vigueur de toute mesure de revalorisation au cours de l'année est « suspendue » (reportée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, sauf en cas de renégociation). La justification glissée dans l'exposé des motifs est éloquent : en pleine alerte sur les dépenses 2007, le C avait été porté à 22 euros au 1<sup>er</sup> juillet pour respecter les engagements conventionnels (avec ce nouveau verrou, cela ne serait plus possible). Vent debout, Michel Chassang estime que « ce mécanisme de stabilisateurs économiques » marque le retour d'une « maîtrise comptable pure et dure, ceinture et bretelles », qui donnera le « coup de grâce à la convention », toute contractualisation devenant « aléatoire, donc impossible ». Pour Dinorino Cabrera (SML), ce dispositif « purement écono-

mique n'est pas très habile » et risque de « compromettre les conventions ».

**Contrats individuels, rémunération à la performance.** L'article 29 ouvre la voie des contrats individuels proposés directement par les caisses primaires aux médecins volontaires. Ces contrats pourront comporter des « engagements individualisés » de prescription, de dépistage, de prévention, mais aussi de participation à la permanence des soins ou d'action améliorant les pratiques. Le praticien bénéficiera de « contreparties financières » (forfaits) si ses objectifs sont atteints ; ce qui peut se traduire par une rémunération à la performance pour les médecins qui « souhaitent aller plus loin », relève l'exposé des motifs de cet article.

Pour la Csmf, cette double brèche de la contractualisation individuelle et de l'intéressement aux objectifs « est la première marche vers la disparition de la convention nationale » et créera un « conflit d'intérêt » entre le médecin et son patient. Le SML plaide depuis longtemps pour des contrats volontaires de « maîtrise plus », récompensant les médecins qui font davantage d'efforts ; mais il réclame que ces contrats soient négociés « avec les représentants de la profession » et non pas entre les directeurs de caisse primaire et les praticiens isolés. Une façon de souligner que l'article en l'état fragilise dangereusement le rôle des syndicats représentatifs.

**Dépassements sous surveillance.** L'article 27 contraint le professionnel à préciser par écrit à son patient le tarif des actes coûteux ainsi que « la nature et le montant du dépassement facturé » (un arrêté fixera le prix plancher des actes au-

delà duquel cette obligation de devis préalables s'applique). Le manquement à cette obligation pourra faire l'objet d'une sanction financière... « égale au dépassement facturé ». Il s'agit, lit-on dans l'exposé des motifs, « d'éviter les dépassements les plus abusifs » et d'améliorer la transparence pour les usagers. Si la Csmf est « favorable à l'information préalable des patients en matière de dépassements », elle juge que le procédé du gouvernement « vise » le secteur II actuel et risque donc de torpiller les discussions sur le secteur optionnel. Le président du SML, en revanche, est « d'accord » avec cet effort de transparence tarifaire à l'égard des patients.

**Installation : l'épée de Damoclès.** Le Plfss somme les partenaires conventionnels de trouver eux-mêmes rapidement des solutions pour limiter l'installation de nouveaux professionnels dans les zones excédentaires (le gouvernement voudrait que l'affaire soit réglée avant la mi-2008). En cas d'échec des négociations, le gouvernement prendra ses responsabilités. Même si Roselyne Bachelot ne veut pas de « procès d'intention » (aucune date butoir n'a été inscrite dans la loi), la profession est en alerte. La Csmf redoute à terme « la fin de la liberté d'installation » par le « conventionnement sélectif ». Elle soutient le mouvement des internes et des chefs de clinique. Le SML, qui s'est démarqué sur ce dossier par des prises de position plus ouvertes, estime que le *statu quo* est indéfendable et qu'il faudra trouver un « nouveau mode de régulation » des installations, à condition de ne pas « prendre les jeunes en traître ». S'il comprend le malaise des internes, il juge inopportun de « déclarer la guerre avant la fin de la diplomatie ».

> CYRILLE DUPUIS

## Mobilisation nationale contre les franchises

**Plusieurs voix s'élèvent pour critiquer les franchises prévues par le Plfss. Le Collectif national contre les franchises organise des rassemblements dans toute la France le 29 septembre.**

LES CRITIQUES PLEUVENT sur les nouvelles franchises applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2008 sur les médicaments, les actes paramédicaux (0,50 euro) et les transports sanitaires (2 euros). François Chérèque (leader de la Cfdt) et Jean-Pierre Davant (président de la Mutualité française) ont d'abord dénoncé « un début de rupture dans le principe de solidarité » dans une tribune parue dans « le Monde », puis le président (Cfdt) de la Caisse nationale d'assurance-maladie, Michel Régeareau, a qualifié ces franchises de « simples Rustine qui ne règlent pas le fond du problème » du déficit de la Sécu. L'Union na-

tionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (Unioptss, qui représente 20 000 établissements et regroupe 129 associations comme les Restos du cœur, Emmaüs ou la Croix-Rouge française) pense aussi que ces franchises ne sont « pas pertinentes » puisque « les malades payent pour les malades ». De son côté, le Syndicat national des professionnels de la santé au travail (Snpst) « condamne » cette mesure qui va « institutionnaliser l'accès aux soins à plusieurs vitesses, et amplifier les inégalités », au détriment des « travailleurs pauvres », des « précaires » et des « travailleuses à temps partiel imposé ».

**56 000 signatures.** Quant au Collectif national contre les franchises médicales (1), il appelle à une mobilisation nationale « pour l'accès aux soins pour tous » sa-

medi 29 septembre. Ce collectif a été fondé en juin dans le prolongement de la pétition Internet lancée par les Drs Christian Lehmann et Martin Winckler, qui a recueilli aujourd'hui près de 56 000 signatures (2). Il organise après-demain des rassemblements en plein air ou des meetings « en Guyane et à la Réunion » et « dans 48 villes en métropole », dont Paris, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Strasbourg, Lille, Brest, Rouen, Montpellier, Nice, Nîmes... A Paris, trois débats successifs se tiendront samedi après-midi au gymnase Japy, dans le 11<sup>e</sup> arrondissement, en présence de l'écrivain Christian Lehmann, du Pr André Grimaldi (chef du service de diabétologie à La Pitié-Salpêtrière) et de l'économiste Pierre Volovitch. Les franchises sont « injustes socialement, médicalement dangereuses et économiquement ineffi-

caces », a lâché le Dr Lehmann en annonçant ces manifestations. Le célèbre généraliste trouve « incroyable » que le président Sarkozy ait, « dans le même discours » [le 18 septembre, devant les journalistes sociaux de l'AJis], jugé les franchises « indispensables pour financer l'Alzheimer » et incité à financer la dépendance par des « assurances personnelles ». L'écrivain dénonce le « mécanisme de désresponsabilisation du gouvernement » qui part du postulat qu'une partie des dépenses ne proviendrait « pas de vrais malades » mais d'une « consommation de soins anarchiques ». Pour Elisabeth Labaye, du syndicat FSU, les franchises s'inscrivent « en continuité avec la réforme Douste-Blazy, mais en rupture aggravée avec les principes de la Sécurité sociale ». Bernard Teper, président de l'Union des familles laïques (Ufal) et coor-

donnateur du Collectif national contre les franchises, souligne le « dogmatisme » de la mesure, alors que « partout dans le monde où l'on a fait des franchises, cela a abouti à une augmentation des dépenses ». Le collectif considère que la mobilisation du 29 septembre n'est qu'une « première étape » en vue d'empêcher l'adoption des franchises par l'Assemblée nationale fin octobre. La CGT, l'association Andeva (victimes de l'amiante) et la Fnath (accidentés de la vie) ont déjà appelé à manifester à nouveau le 13 octobre contre les franchises et pour de meilleures conditions de travail.

> AGNÈS BOURGUIGNON

(1) Le Collectif regroupe notamment plusieurs partis politiques d'opposition, des syndicats de professionnels de santé (Amuf, Amedref, Comégas, Onsil, SMG, USP...), des associations de patients (Aides, Act-Up, Ufal...), des fédérations CGT, Sud, FSU...  
(2) www.appelcontrelafranchise.org