

Réussir une négociation avec des apothicaires

La première partie du marathon de la négociation conventionnelle est terminée. Un tour d'observation où la Caisse d'Assurance Maladie a décliné, au travers de constats et d'hypothèses de travaux, une politique de soins très normative dont l'organisation et le financement pourraient être basés sur un modèle qualifié idéal de « maison de santé ». Forfaits reconstruits mais, surtout, mise en place d'une politique de revenu. Politique de revenu chère à certains et qui semble bien être une priorité pour plusieurs participants. Une politique idéologique à la madame Touraine !

Place au raboutage, une politique pour tuer l'entrepreneuriat.

Idées novatrices pour cette nouvelle convention ? Non, le modèle est figé, surtout ne bougeons pas, cela pourrait induire des dépenses, des débordements de l'enveloppe de ville. Il est urgent d'attendre la faillite du système ! Surtout uniformisons.

Pourtant, une convention c'est permettre de valoriser de nouvelles démarches dans un esprit de partenariat « gagnant - gagnant ». Comment donc résoudre l'équation qui doit nous amener, nous les professionnels, à donner plus pour créer plus de qualité et de sécurité et dépenser le moins possible, très clairement mettre en place une « revalorisation à bas coût » ? L'exercice est difficile, débutons par la baisse de certains actes qualifiés comme répétitifs, encadrons ces baisses dans un plan triennal pour certaines spécialités dont les revenus sont supérieurs à la moyenne, ainsi nous obtenons une première marge financière. Etonnant, certains syndicats partagent cette vision ! Pour le reste sélectionnons les médecins « vertueux » et donnons leur une obole pas plus de deux euros ! Il faudra être médecin généraliste, médecin spécialiste à revenu faible, de secteur I et en zone désertique. Une présentation caricaturale, mais pas si éloignée de ce que nous avons entendu en séance.

Pour l'U.ME.SPE., il s'agit d'une vision court termiste et nous ne pouvons pas nous en suffire, car l'enjeu pour la médecine libérale est d'abord de conserver l'esprit d'un pacte social entre la profession et la population basé sur la réponse aux besoins de tous quels que soient les moyens individuels ; le second est de permettre à la médecine et, particulièrement, à la médecine libérale de répondre à l'évolution technologique et organisationnelle que le numérique, les ingénieurs s'approprient. Notre place change, nous devons devenir les managers de ce système qui s'installe sinon gare à « l'uberisation » du médecin. La convention doit s'approprier ces nouveaux concepts et permettre de dynamiser ces changements. Nos interlocuteurs ne semblent pas le comprendre.

L'expertise et la responsabilité du médecin est la plus value du métier, sa valorisation est indispensable comme l'appropriation des nouvelles technologies qui demandent un investissement. Aujourd'hui, l'Etat semble incapable de faire ce pari de l'investissement, alors un espace de liberté est indispensable.

L'U.ME.SPE. n'acceptera pas de convention non prospective qui doit donner les moyens à tous de se tourner vers l'avenir au travers d'un « entrepreneuriat solidaire ».

Patrick Gasser
président de l'UMESPE CSMF



LE SYNDICAT QUI RESPECTE TOUTES LES SPÉCIALITÉS