

CONVENTION
MÉDICALE

Comment garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire?

Les négociateurs recherchent de nouveaux outils pour combattre la désertification médicale des zones rurales et de certaines banlieues.

Médecins libéraux et assurance-maladie se sont donné jusqu'à la fin du mois de juin pour s'accorder sur une nouvelle convention médicale, un texte qui doit régir les relations entre la profession et l'assurance-maladie pour cinq ans. Cet objectif, déjà ambitieux, est aujourd'hui rendu un peu plus improbable par la décision des deux principaux syndicats, la CSMF et le SML, de quitter la table des négociations, le 14 avril, en raison de la présence d'étudiants et d'internes dans les délégations de deux autres syndicats, MG France et le BLOC.

Les négociations entre les syndicats de praticiens et le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie, Frédéric Van Roekeghem, entamées le 7 avril, pourraient reprendre leur cours normal le 27 avril si les médecins trouvent un terrain d'entente. L'assurance-maladie a indiqué que les discussions se poursuivraient en

bilatérales si les syndicats n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la composition des délégations.

Il faut dire que le programme est copieux. Outre les sujets touchant à la rémunération des médecins (revalorisations, dépassements d'honoraires, modes de rémunération), les négociateurs doivent trouver une solution au problème des «déserts médicaux», ces zones rurales ou de banlieue qui manquent de professionnels de santé, créant des inégalités dans les possibilités d'accès aux soins.

FO POUR L'ABROGATION DU NUMERUS CLAUSUS

Le 14 avril, lors de la deuxième séance de négociations, l'assurance-maladie a présenté un bilan des incitations financières existant depuis 2007 pour convaincre les médecins d'exercer dans les zones défici-

taires en cabinets médicaux. Ces incitations ont eu des effets limités puisque, selon l'assurance-maladie, «en quatre ans, les zones défavorisées ont bénéficié d'un apport net de l'ordre de 50 médecins». Un chiffre à mettre en rapport avec les 1 500 médecins généralistes, pour 2,3 millions d'habitants, recensés en 2007 dans les 4 000 communes concernées. Le recours à des pénalités financières ou la remise en cause de la liberté d'installation ayant été écartés, les négociateurs vont étudier de nouveaux outils incitatifs, comme le regroupement de médecins dans des «maisons de santé».

Si FO n'est pas opposée à ces nouveaux lieux d'exercice, elle estime toutefois qu'elles n'apporteront pas à elles seules de solution miracle. Pour remédier à la pénurie médicale, et cela «sans remettre en cause la liberté d'installation des professionnels de santé, qui est un des fondements de la médecine libérale», la Confédération s'est notamment prononcée en faveur de «l'abrogation du *numerus clausus*», et d'«incitations à l'installation». Il s'agirait donc, d'une part, de ne plus limiter le nombre d'étudiants pouvant accéder aux études de médecine et, d'autre part, de mettre en place un système de régulation à l'installation qui serait négocié entre l'assurance-maladie et les médecins. FO estime en outre que la formation des médecins devrait comprendre un enseignement sur la protection sociale, ses principes de solidarité et sur la démographie médicale. Car des étudiants qui s'engagent dans une profession vouée à la santé de la population, qui plus est régie par un code de déontologie, devraient être au fait du contexte social, économique et démographique.