



Ris-Orangis, le 16 Avril 2008

MÉDECINS-PATIENTS-ASSURANCE MALADIE UN NOUVEAU CONTRAT

Alors que d'importantes réformes du système de soins sont en chantier, le contrat conventionnel actuel apparaît à bout de souffle.

Au cours des deux premières années de la Convention médicale, la logique de gagnant-gagnant avait commencé à produire des effets concrets sur l'évolution des dépenses de santé et sur la rémunération des médecins. Actuellement, la vie conventionnelle est en panne et la dernière loi de financement de la sécurité sociale ayant inversé la logique de gagnant-gagnant, les négociations conventionnelles tant sur les objectifs de maîtrise que sur les revalorisations des actes sont inexistantes.

Les généralistes souffrent de plusieurs maux, les spécialistes cliniques, impactés par le parcours de soins, sont préoccupés par leur avenir et sont financièrement pénalisés, les patients sont de plus en plus nombreux à exprimer leur mécontentement, le consumérisme médical ne diminue pas. Les malades se plaignent que leurs médecins ne leur accordent pas l'écoute et le temps qu'ils souhaitent. Les professionnels de santé, autres que les médecins, souhaitent étendre leur champ de compétences. Bref, du gagnant-gagnant, on est passé au perdant-perdant...

Il faut donc sortir de la logique actuelle qui consiste à ne pas augmenter la valeur des actes en raison de leur nombre et de la progression des volumes d'activité.

Or, la faible valeur des actes dé motive les médecins et est un des facteurs du consumérisme. Le développement des forfaits divers ne viendrait pas inverser cette réalité.

Des tarifs indiscutablement trop bas ne donnent pas aux médecins - généralistes et spécialistes - la motivation et les moyens de s'investir dans une indispensable maîtrise des dépenses de santé, tant qualitative sur leurs prescriptions que quantitative sur leur temps d'exercice.

Il faut créer un acte médical répondant à la demande de qualité des patients et attribuer à cet acte une valeur financière correspondant à cette exigence d'efficacité. Cet acte à haute valeur médicale ajoutée devrait être de l'ordre de 50 €.

Une telle valeur permettrait au praticien d'écouter, de diagnostiquer, d'avoir une approche clinique approfondie, de faire de la pédagogie vis-à-vis du patient sur la prescription, de conseiller, de faire de la prévention, de limiter les hospitalisations au profit du maintien à domicile, et d'organiser la coordination des soins avec les autres professionnels de santé ce qui lui permettrait de dégager encore plus de temps médical

Cette consultation devrait faire l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens entre les médecins et les Caisses d'assurance-maladie.



La loi permet des expérimentations. Pourquoi ne pas expérimenter la consultation à haute valeur médicale ajoutée à 50 € ?

Cette nouvelle consultation doit être considérée comme la première étape d'une réforme en profondeur de notre manière d'aborder la maîtrise des dépenses et les conventions médicales.

Cette nouvelle approche devra passer par l'instauration d'un véritable contrat passé entre le médecin, le patient et l'assurance maladie fondé sur les principes suivants :

- Une meilleure prise en charge conjointe des patients par les généralistes et les spécialistes.
- L'investissement collectif dans la prévention et la prise en charge coordonnée d'un maximum de pathologies en ambulatoire.
- Une volonté d'éviter les hospitalisations non indispensables et de transférer vers la médecine de ville tout ce qui n'a pas sa place à l'hôpital, dans le plus strict respect de la sécurité du patient et dans son intérêt.
- Le développement de l'éducation sanitaire, la prévention, la recherche systématique de la meilleure efficacité. Ces orientations ont un coût immédiat mais elles ouvrent la voie à d'importantes économies à moyen terme.

Si ces principes ne sont pas mis en œuvre, le curatif à bas prix restera au centre du système, mais paradoxalement il sera de plus en plus coûteux car il ne répond ni aux attentes des patients, ni à la nécessaire prise en charge globale et le mal de vivre des médecins s'amplifiera, de même que le désespoir des payeurs avec, à la clé, l'éclatement du système de solidarité au profit d'un système assurantiel.

La charge de travail actuelle des médecins est trop importante. Il faut supprimer toutes les consultations médicalement inutiles, mais inévitables actuellement dans le contexte de consultation à bas coût.

Les médecins font un beau métier qu'ils choisissent par passion. Il faut le (re)mettre en valeur plutôt que de le dévaloriser avec des combats sans ambition, comme celui du C à 23 €. Ce combat est totalement dépassé.

A défaut de pouvoir généraliser le C à 50 € immédiatement et en contre partie d'engagements et de respect de contrats de qualité, il faut permettre aux médecins volontaires de réaliser, pour une partie significative de leur exercice, des consultations dignement honorées.

On constatera très vite l'intérêt des patients pour des actes au cours desquels l'écoute pourra être à la hauteur de leurs attentes, ce qui générera des économies importantes.

La situation actuelle exige de l'imagination et de l'audace. Il est temps de changer de paradigme.