

Convention médicale : Les généralistes obtiennent gain de cause

[Françoise Lambert](#)

- La revendication phare d'une revalorisation de la consultation des généralistes à **25 euros** dès le **1^{er} mai 2017** est satisfaite. La conclusion de la convention médicale restait cependant le 28 juillet suspendue à la décision de signature d'un des trois syndicats représentatifs des spécialistes.

L'assurance maladie, en négociation avec les médecins libéraux sur la future convention médicale depuis cinq mois, avait déjà lâché du lest la semaine dernière.

Lors d'une ultime séance hier, elle a finalement accédé à la demande des syndicats de médecins d'une revalorisation de la consultation chez le généraliste de 23 à 25 euros en une seule fois, dès le 1^{er} mai 2017.

La semaine précédente, elle avait proposé sans succès une revalorisation en deux étapes, avec un euro au 1^{er} avril 2017 et un euro au 1^{er} décembre.

L'assurance maladie a lâché du lest

Les médecins ont également obtenu lors de ce rendez-vous de la dernière chance satisfaction sur une augmentation de l'avis ponctuel de consultant, qui peut être demandé par un médecin traitant à un spécialiste. Celui-ci passera de 46 à 50 euros en deux fois d'ici à 2018, alors que l'assurance maladie proposait initialement 48 euros.

Quatre tarifs différenciés de consultation

Le projet de convention médicale instaure en outre quatre tarifs différenciés de consultation en fonction de leur complexité, de 25 à 60 euros.

Elle prévoit un forfait structure permettant de dégager les praticiens de tâches administrative (autour de 4 000 euros en 2019) et un forfait « patientèle » tenant compte de la précarité et de la fragilité de certains patients pris en charge (jusqu'à 15 00 euros par médecin et par an).

50 000 euros pour attirer les praticiens dans les déserts médicaux

Une aide de 50 000 euros pour les médecins qui s'installent dans des déserts médicaux serait aussi instaurée. Des dispositions en faveur des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires, notamment pour les chirurgiens et les gynécologues, figurent également dans le projet de texte.

La semaine dernière, les négociateurs étaient sortis sans accord d'une discussion marathon de trois jours.



Deux syndicats sur cinq donnent leur accord de principe

Hier, le projet de convention médicale, qui doit régir pour cinq ans les relations entre l'assurance maladie, les médecins libéraux et les assurés sociaux, a remporté l'adhésion du syndicat MG-France qui représente 31% des généralistes et du Bloc, représentatif à 24% chez les spécialistes.

Or, pour être validée, la convention doit recueillir l'aval d'au moins 30% des syndicats de généralistes – ce qui est chose faite – mais aussi de 30% des syndicats de spécialistes. La mise en place des dispositions négociées dépendra donc de la position des trois autres syndicats.

Suspense jusqu'au 25 août ?

Plus précisément, une seule signature suffirait. Le principal syndicat, la CSMF, a d'ores et déjà indiqué qu'il se prononcerait après une assemblée générale le 25 août, à la veille de la date butoir fixée pour la signature de la convention médicale. Tout comme le syndicat des médecins libéraux.

La Fédération des médecins de France (FMF) doit quant à elle discuter du texte le 30 juillet, mais elle pourrait aussi attendre le 25 août pour se positionner.

Si l'accord n'était pas validé, un règlement arbitral, moins avantageux que le projet de convention, serait mis en place.

Un coût de 960 millions d'euros pour l'assurance maladie

Les ultimes concessions de l'assurance maladie portent au total son effort à 960 millions d'euros jusqu'en 2019 (1,3 milliards si l'on prend en compte la part des complémentaires), contre 920 millions auparavant.

Le financement des hôpitaux source d'inquiétude pour FO

« Au détriment de quelle ligne budgétaire ces 40 millions d'euros vont-ils être pris ? », s'interroge Jocelyne Marmande, secrétaire confédérale FO, « le financement des hôpitaux reste par exemple pour nous une vraie source d'inquiétude. »

Le directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, Nicolas Revel, a assuré de son côté que pour l'année 2017, le coût de la revalorisation de la consultation généraliste en une seule fois, estimé à 400 millions d'euros, entrera dans le budget de l'assurance maladie, en raison du « rééchelonnement » dans le temps d'autres mesures.

Attention à ne pas augmenter la charge des assurés

« Nous resterons aussi attentifs dans le futur, précise Jocelyne Marmande, car d'autres négociations se profilent, avec les chirurgiens-dentistes, les kinésithérapeutes et les sages-femmes, et il ne faudrait pas que cela se traduise dans les années à venir par une augmentation des restes à charge pour les assurés sociaux. »