



- Communiqué de presse -

Paris, le 07 avril 2016

La convention médicale nous intéresse, nous aussi !

La convention médicale va bien au-delà du simple règlement des relations entre les médecins et l'assurance maladie obligatoire représentée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Elle influence considérablement les modes d'exercice professionnels, l'organisation du système de santé et participe directement à la mise en œuvre de la politique de santé publique.

Une convention emportant des conséquences sur le système de santé

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) peut aujourd'hui constituer, en fonction du bon calibrage de ses critères, un puissant incitateur à l'approche globale des patients et donc à l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques. C'est ainsi l'enjeu de la mobilisation du dispositif ROSP pour l'amélioration de l'accompagnement des patients qui est posé.

Les usagers doivent donc être à la table des négociations.

Ils ont d'ailleurs trois autres questions à soulever :

- la création de nouveaux outils conventionnels pour mieux répartir l'offre de soins sur le territoire,
- la nécessité d'apporter une réponse plus efficace à la lutte contre les dépassements d'honoraires,
- l'assouplissement du parcours de soins coordonnés pour tenir compte du refus de certains médecins de devenir médecin traitant.

Une convention comportant des dispositions d'ordre public

C'est en vertu de la convention médicale que les bases de remboursements sont différentes selon le médecin exerce en secteur 1 (ou est signataire du contrat d'accès aux soins) ou qu'il exerce en secteur 2. Historiquement institué pour inciter les patients à consulter des médecins soumis au respect des tarifs opposables, ce remboursement différentiel pénalise aujourd'hui les millions d'usagers qui, pour certaines spécialités et dans certaines villes, n'ont d'autres choix que de se tourner vers des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires.

Dès lors qu'elle intègre la question des bases de remboursements différenciés, la convention médicale comporte des dispositions d'ordre public. Un argument de plus en faveur du fait que les usagers soient représentés à la table des négociations.

Premiers élargissements de la concertation

D'ores et déjà, le Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés a décidé d'admettre les représentants des jeunes médecins aux séances de diagnostic partagé de la première phase de la négociation. Ces jeunes médecins réclament aujourd'hui d'être associés à l'ensemble de la négociation. Ils demandent en quelque sorte l'application d'un principe bien connu des usagers : « *Rien pour nous sans nous* » !

Pour quelles raisons peut-on déroger à la règle pour certains et le refuser pour d'autres tout aussi légitimes ?

Par ailleurs, l'Union nationale des organismes d'assurance complémentaire (Unocam) est, de droit et si elle le souhaite, associée à la négociation conventionnelle pour la fixation des prix ou des tarifs des produits de santé.

La démocratie sanitaire, toute !

L'implication des usagers dans les décisions qui les concernent est un principe qui ne doit pas souffrir d'exception, sauf à considérer que la démocratie sanitaire est à géométrie variable selon les sujets. Au cas d'espèce, nous ne voyons pas pour quelle raison les citoyens seraient écartés de la discussion sur la convention médicale.

Dès lors que la convention médicale comporte des dispositions d'ordre public ou ayant des effets systémiques sur l'organisation de l'offre de soins, les usagers du système de santé et les familles doivent être admis à la table des négociations.

Contacts presse :

CISS : Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

FNATH : François Verny – Responsable communication – Tél. : 01 4535 00 77

UNAF : Laure Mondet – Responsable communication – Tél. : 01 49 95 36 05