Communiqué de presse
Paris, le 18 février 2023

Bilatérale CNAM – UFML-S :
le directeur de l'Assurance Maladie quitte la table des négociations !

C'est dans un climat tendu que s'est déroulée hier, le 16 février, la séance de négociation conventionnelle pour l'UFML-S. Prévue à 18 h 30 et déjà retardée d'une heure, sans explication précise, par l'Assurance Maladie, celle-ci a commencé avec 25 minutes de retard.

Dès les premières minutes, les deux parties se sont rendues coup pour coup, autour de l'organisation de la vie conventionnelle et des propositions de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

L'UFML-S a, par la voix de Philippe Pizzuti, un de ses vice-présidents, précisé que la règle qui exclut que les syndicats non signataires siègent en Commission Paritaire Locale (CPL) et donc ne puisse participer à la défense de leurs consœurs et confrères était un déni démocratique. Comme le directeur a précisé que cette règle n'allait pas changer, l'UFML-S a rappelé que ces organismes étaient des sortes de tribunaux d'exception où les droits de la défense n'étaient pas respectés dans la mesure notamment où les décisions de ces commissions étaient soumises au bon vouloir des directeurs de caisse d'Assurance Maladie.

Si l'emploi de ce terme, que l'UFML-S reconnait comme violent, a participé à la crispation, il n'en était pas la cause, puisque, dès les premières minutes, un agacement du directeur de l'assurance maladie était perceptible à l'égard de nos représentants.

Nous voulons croire que celui-ci était dû à la fatigue de cette journée de négociation alors que les propositions de l'Assurance Maladie restent loin des attentes de la profession.

L'acte de base reste à 26,50 euros, et toutes les autres augmentations tarifaires restent liées à l'entrée dans le Contrat d'Engagement Territorial (CET).

Ainsi les niveaux 2 et 3 de consultation chiffrée à 50 et 60 euros pour quelques actes ponctuels et parfois limités dans leurs utilisations ne sont accessibles qu'aux médecins qui entrent dans le CET. L'augmentation de l'acte de base de l'exercice pour les généralistes, dont le niveau a été volontairement occulté par l'Assurance Maladie, est également liée à cette participation qui comprend par exemple l'engagement à l'exercice coordonné (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, Équipes de Soins spécialisés ...), l'augmentation de la file active, l'augmentation du nombre de jours travaillés, la participation à la Permanence de

Soins Ambulatoires (PDSA), l'exercice en Maisons de Santés pluriprofessionnelles (MSP), l'ouverture le samedi matin, l'adhésion en S1, etc. Ainsi il n'y a rien ou quasi ; pour les spécialistes.

Pour l'UFML-S deux questions se posent :

Alors qu'il manque des médecins sur une majorité du territoire, et que ceux-ci tiennent à bout de bras le système malgré une moyenne d'âge de 53 ans et des temps de travail moyens au-delà de 50 heures par semaines, l'Assurance Maladie a-t-elle les moyens de négocier par l'obligation à faire plus pour tarifer plus ?

L'Assurance Maladie veut-elle réellement obtenir une signature conventionnelle ?

Nous dénonçons la logique de ces négociations conventionnelles où l'Assurance Maladie est prisonnière des directions décidées par le seul Président de la République, et rappelle que la santé est chose bien trop sérieuse et complexe pour être laissée à la décision d'un seul homme, fut il président.

Un modèle ou la négociation a en fait très peu de place sur la forme, comme sur le fond

Sur la forme : documents et support jamais fournis aux partenaires avant les séances de négociations, données dès lors invérifiables en séances, détails des mesures plus ou moins abordés suivant le partenaire conventionnel présent en séance, horaires et durées des séances décidés autoritairement par la direction de l'Assurance Maladie, etc.

Sur le fond : des orientations qui dépendent d'une lettre de cadrage d'un ministre sous tutelle du Président de la République et des discussions, des encadrées jusqu'à l'absurde.

La médecine libérale relève d'une véritable relance pour un grand développement au sein d'un contrat basé sur la confiance. A la place, le gouvernement ouvre un magasin de bricolage, où l'on remplace les médecins par d'autres professions plutôt que de favoriser leurs installations, ou l'on favorise à marche forcée des structures dispendieuses : CPTS ou Équipes de soins spécialisées (ESS) par le financement de leurs coordinations, et non de leurs acteurs médecins.

Les négociations devraient se terminer comme annoncées par le pouvoir, le 28 février. Pour cela deux séances plénières sont ouvertes les 22 et 23 février. En l'état, le règlement arbitral apparait de plus en plus probable...

Quel que soit l'issu de ces négociations et pour répondre aux questionnements et aux attentes de milliers de médecins qui ne se reconnaissent pas dans les propositions actuelles de l'Assurance Maladie, L'UFML-S organisera les 3 et 4 mars à la Cité internationale universitaire de Paris, les assises du déconventionnement. Leur succès déjà annoncé est à mettre au crédit de l'absence de volonté du Président de la République de relancer la médecine libérale.

Relations presse :
Laurent Payet / Sagda Draz / Langage et Projets Conseils
laurent@lp-conseils.com / sagda@lp-conseils.com / 01 53 26 42 10 / 06 89 95 48 87
UFML-syndicat : le syndicat de l'union française pour une médecine libre