

Communiqué de presse du 25 octobre 2010

De quoi les élections aux URPS sont-elles le nom ?

« Les élections n'ont d'intérêt que si l'on analyse ce qu'elles signifient et ce qu'elles produisent » (1).

Les résultats des élections aux unions régionales des professionnels de santé (URPS) des médecins ont été connus le 4 octobre (loi HPST ; article 123) (2).

Ces élections ont (re)produit le maintien de l'ordre établi par l'axe conservateur CSMF/SML et la division des opposants, supposés tels, à ce conservatisme. Cet ordre établi (re)produit :

- les inégalités d'accès aux soins confinant à l'impuissance de soigner l'ensemble de la population
- l'aggravation des conditions de travail des médecins, matérialisée par leur isolement, leur burn-out (crise démographique médicale aidant) et par l'augmentation des écarts de revenus entre eux.

La non reconnaissance des fonctions des médecins et de la complexité médico-psycho-sociale dont font partie, entre autres, les généralistes, au lieu de provoquer une révolte salutaire et la construction de changements émancipateurs, passant par un désir de travail collectif, aboutit, à la lecture de cette élection, au maintien en place des représentants des médecins libéraux qui prônent l'individualisme et, finalement, le statu quo national, via la *convention médicale* signée avec l'Assurance maladie, aux conséquences dévastatrices énoncées ci-dessus.

Un taux d'abstention record à 55,4% signifie, d'une part, l'illisibilité des programmes et des lignes politiques des syndicats présents à cette élection, d'autre part, le désintéressement et la désillusion des médecins face aux institutions, car ils pensent (et ont compris) que les URPS n'auront aucun pouvoir réel face aux ARS et au Ministère, même si tous n'ont pas saisi l'enjeu national du vote vis-à-vis de la convention médicale. Ces faits entraînent une *désorientation* et donc une résignation des électeurs, notamment parmi les nouvelles générations.

Les responsables des syndicats CSMF et SML ne cessent de répéter qu'ils sont des opposants farouches à la loi HPST, dite Bachelot. Cette opposition est factice, car, par leur refus d'un système de soins plus solidaire, ces syndicats se rendent complices de la « découpe en tranches » de l'hôpital public et de l'Assurance maladie (loi HPST et PLFSS) (3). Les cliniques privées appliquant les dépassements d'honoraires, et les assurances privées, peuvent alors prendre des parts de marché sur le dos de l'Assurance maladie. L'axe CSMF/SML a glané des voix sur *la peur* entretenue d'une médecine soi-disant étatisée, qui, pourtant, renforce depuis trente ans le privilège des honoraires libres des médecins de secteur 2 (convention médicale de 2005, loi HPST). Réclamer une hausse de revenus est légitime, la pratiquer par l'unique hausse de la tarification à l'acte ne l'est plus, quand cette hausse se répercute sur l'accès aux soins des malades.

Si l'axe CSMF/SML sort vainqueur, c'est aussi grâce, ou à cause, de la faiblesse idéologique et stratégique de leurs opposants.

Voir page suivante →

MG France, auquel le SMG s'est allié pour mener cette campagne, a parié sur la mobilisation d'un électorat âgé et plutôt « centriste ». Il a ciblé ses revendications sur la défense du métier, le développement de forfaits comme nouveau mode de rémunération, sans s'engager clairement sur la nécessaire évolution des pratiques (indépendance, missions de santé publique) et sur la défense de l'accès aux soins, valeurs auxquelles pourtant nombre de ses membres sont attachés et qui devraient rencontrer un écho favorable dans les nouvelles générations de médecins. Ce syndicat perd un point par rapport aux élections de 2006, même s'il reste le premier syndicat des généralistes. Nous (MG France + SMG) « limitons donc la casse ».

UG-FMF paie le prix d'une stratégie trouble, basée sur l'illusion de l'union des généralistes et des spécialistes, sans ligne de clivage idéologique sauf à réclamer aussi, comme la CSMF et le SML, des dépassements tarifaires. Cet axe s'écroule alors qu'Espace généraliste seul, dissident de MG France, (aujourd'hui UG) avait établi un score plus important en 2006.

Enfin, en Midi-Pyrénées, où nous avons obtenu notre seul « élu SMG », l'ensemble des militants de MG France et du SMG ont porté des convictions ensemble, coûte que coûte, dans une campagne rondement menée. Ces convictions ont reposé sur une valeur simple : la *solidarité*, dont est porteur notre appel lancé en janvier 2010 (4). C'est elle qui coûte le moins cher aux pays qui en font leur principe essentiel de fonctionnement, et c'est elle qui assure *l'accès aux soins pour tous*, principe fondamental de la Sécurité sociale (5).

Et maintenant, comment avancer ? Il nous semble fondamental que se mobilisent pour une nouvelle convention toutes celles et ceux qui sont porteurs des mêmes valeurs. Cette convention doit à la fois, pour nous généralistes, permettre l'exercice de notre métier avec toutes ses spécificités et favoriser une évolution des pratiques et des modes de rémunération, débouchant sur un *statut* du médecin ambulatoire. Cette convention doit aussi garantir l'accès de tous aux soins, ce qui suppose la défense d'un secteur conventionnel majoritaire sans dépassement d'honoraire et qui permet l'exercice du métier tant au niveau généraliste que spécialiste.

C'est sur ces bases que le SMG s'engagera avec d'autres.

(1) Alain Badiou, *De quoi Sarkozy est-il le nom ?* Editions Lignes, octobre 2009.

(2) Dans le collège généraliste, MG France a recueilli 30,3 % des voix (31,2 % en 2006), devant la CSMF avec 26,5 % des voix (25,9 % en 2006) et le SML avec 19,2%, doublant quasiment son score de 2006 (10,5 %). En revanche, la branche généraliste de la Fédération des médecins de France (FMF), Union généraliste, totalise 18,7 % des voix alors qu'elle avait obtenu 28,8 % en 2006.

(3) Pour preuve ? Parmi les 100 propositions des syndicats CSMF et SML, rendues publiques le lendemain de la clôture du scrutin, on trouve : statut libéral du médecin à l'hôpital public ; création de *zones franches* et maisons médicales *défisicalisées* ; maintien du paiement à l'acte avec forte réévaluation unitaire ; secteur optionnel *pour tous* (mesure 41) ; recherche d'une nouvelle répartition entre financeur obligatoire et complémentaire ; tarifs identiques, à équivalence de services, entre établissements publics et privés ; persévérer dans la maîtrise médicalisée. Quant à l'Etat, il pousse la population « dans les bras » des complémentaires santé et des fonds de pension privés d'épargne retraite.

(4) « Il faut sauver la Médecine Générale » : <http://sauvons-la-medecine-generale.org/>

(5) Voir site de l'Assurance maladie : ameli.fr, historique de la Sécurité sociale.