

Grève des médecins généralistes : la bataille du tiers payant

Publié le 28/12/2014 à 06h00 , modifié le 28/12/2014 à 07h55 par [Julien Rousset](#)

En 2017, les patients pourraient ne plus déboursier un centime chez leur généraliste : ce projet suscite le rejet massif des médecins, dont une partie est en grève. La ministre assure qu'elle ne reculera pas.



Pour la ministre de la Santé, Marisol Touraine, le tiers payant est « une mesure de gauche, de progrès, une mesure de justice sociale et de meilleure organisation ». © *Photo photo LIONEL BONAVENTURE/afp*

Combien sont-ils à faire grève ? Impossible de le dire avec précision : les quatre principaux syndicats de généralistes libéraux ont bien appelé, dans une rare unanimité, l'ensemble de la profession à fermer les cabinets du 23 au 31 décembre, mais peu de médecins sont syndiqués, et ils ne sont pas tenus de se déclarer grévistes. Aucun comptage fiable ne peut donc être établi, d'autant que cette période coïncide avec des vacances.

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) a évoqué vendredi « 80 % de cabinets médicaux fermés ». De son côté, le gouvernement dit « ne pas constater d'afflux aux urgences, qui fonctionnent de manière calme et régulière ».

Les syndicats et la ministre de la Santé rivalisent de détermination. « Cette grève s'arrête normalement le 31 décembre. Mais on sait que ça va durer, que ça va être obligé de durer... » déclarait vendredi, sur RTL, le président de la Fédération des médecins de France, Jean-Paul Hamon. Marisol Touraine a pour sa part exclu, hier, de revenir sur la mesure qui, dans son projet de loi, hérissé les généralistes : le tiers payant obligatoire.

1/ Comment ça marche exactement

Aujourd'hui, un patient doit avancer les 23 euros que coûte la consultation. 15,10 € sont remboursés, a posteriori, par la Sécurité sociale (5,90 € s'il ne s'agit pas du médecin traitant).

Et 6,90 € sont pris en charge par les mutuelles, qui indemnisent, également a posteriori, leur client. 1 euro de participation n'est pas remboursé. Le projet de loi de Marisol Touraine prévoit que le tiers payant devienne obligatoire en 2017 : les assurés sociaux n'auraient plus à avancer les frais en attendant d'être remboursés. Les médecins seraient payés directement par l'Assurance-maladie et les mutuelles. Concrètement, le patient ne débourserait donc plus un centime lors d'une consultation. Un système déjà appliqué en pharmacie via la carte Vitale.

2/ Pourquoi les médecins s'y opposent

Cette mesure se heurte au rejet massif des généralistes libéraux. Ils redoutent les retards de paiement, craignant d'avoir à patienter de deux semaines « à deux mois », comme les assurés aujourd'hui, avant que l'Assurance-maladie ne paie les consultations.

Les médecins, dont deux tiers n'ont pas de secrétariat, s'inquiètent surtout d'un surcroît de paperasserie et de travail administratif, après des journées déjà chargées. « Il va falloir chaque soir courir après les quelque 400 mutuelles qui existent en France pour récupérer, bout par bout, les parts complémentaires... » déplore Jean-Luc Delabant, généraliste à Bordeaux.

Ses confrères et lui jugent aussi que cette « non-rémunération », cette gratuité, dévalorisent, symboliquement, leur travail. Qu'elle banalise l'acte médical, qu'elle désresponsabilise le patient.

À long terme, ils dénoncent un « assujettissement à la Sécurité sociale » et prédisent une explosion du nombre de consultations, donc des dépenses de santé. Enfin, les généralistes rappellent qu'ils appliquent déjà le tiers payant aux patients aux faibles ressources (CMU, aide médicale d'État).

3/ Pourquoi la ministre ne veut pas céder

Le tiers payant, en vigueur dans plusieurs pays européens (Allemagne, Autriche, Pays-Bas...), fait partie des promesses de campagne de François Hollande en 2012. « C'est une mesure de gauche, de progrès, une mesure de justice sociale et de meilleure organisation », estime Marisol Touraine.

Pour le gouvernement, il s'agit de faciliter l'accès aux soins des ménages pour lesquels l'avance de frais pose, financièrement, un problème. « L'enjeu, c'est de dire : chacun doit pouvoir consulter son médecin sans obstacle financier », relève Marisol Touraine.

Il s'agit aussi, par ricochet, de désengorger les urgences. « Pourquoi tant de personnes vont-elles à l'hôpital alors que leur état de santé ne le justifie pas ? » s'interroge la ministre. La généralisation du tiers payant devrait se traduire par un moindre recours à l'hospitalisation, et permettre ainsi des économies sur ce volet des dépenses de santé.

Par ailleurs, certains partisans du dispositif soulignent qu'il sera un « révélateur à dépassements d'honoraires » : le patient aura à s'acquitter tout de suite, lors de la consultation, de ce surplus.