

Convention médicale : les médecins libéraux gagnent leur bras de fer avec l'Assurance maladie

Consultations à 30 ou 60 euros, revalorisation de nombreux forfaits : l'Assurance maladie a consenti un important effort financier en faveur de la médecine libérale, en particulier des généralistes. Les spécialistes ont de leur côté obtenu des promesses de revalorisation prochaine de leurs actes.

[Caroline Coq-Chodorge](#) 4 juin 2024 à 13h40

L'Assurance maladie et les syndicats de médecins libéraux devraient enfin signer, le 4 juin, la convention médicale qui encadre leurs relations pour une durée de cinq ans. L'Assurance maladie avait fixé comme principaux objectifs l'amélioration de l'accès aux soins au niveau territorial, en particulier dans les déserts médicaux, et, au niveau financier, la maîtrise des dépassements d'honoraires. En contrepartie, elle a consenti une augmentation substantielle de la rémunération des médecins.

L'accord a été difficile à trouver : les négociations engagées en 2022 ont d'abord [échoué](#) en mars 2023. Les syndicats, notamment ceux des généralistes, ont alors refusé de signer un texte qui accordait une augmentation de la consultation à 30 euros, mais à la condition d'une augmentation de la patientèle suivie. Ceux qui n'y parviendraient pas auraient dû se contenter d'une consultation à 26,50 euros.

En définitive, les revendications financières des médecins, en particulier des généralistes, sont satisfaites : toutes et tous bénéficieront, à partir du mois de décembre, d'une consultation augmentée de 26,5 à 30 euros. La consultation des patient-es les plus complexes est également fortement revalorisée, à 60 euros.



Lors de la manifestation des médecins libéraux généralistes pour réclamer une hausse des tarifs, à Paris le 14 février 2023. © Photo Chang Martin / Sipa

Pour un médecin, cela représente une progression moyenne de chiffre d'affaires de 20 000 euros environ, avant le paiement des charges, estime le syndicat MG France. Pour l'Assurance maladie, ce sont environ 400 millions d'euros de dépenses supplémentaires par an.

Le quorum de syndicats représentatifs signataires est atteint : ont signé côté généralistes MG France et la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), et le Syndicat des médecins libéraux (SML) côté spécialistes. Agnès Gianotti, la présidente de MG France,

estime que cette convention porte « une nouvelle vision du rôle du médecin généraliste, qui travaille à l'accès aux soins, s'organise pour mieux répondre aux besoins de la population, adapte sa pratique aux patients les plus complexes ». Sophie Bauer, la présidente du SML, juge de son côté que cet accord instaure un « climat de confiance ».

Dans ses détails, l'accord est complexe, tout autant que le millefeuille administratif qui encadre la rémunération des médecins libéraux. « Au départ, l'objectif était de simplifier. Mais l'administration française ne sait pas faire », soupire Agnès Gianotti. « Il va falloir aider les médecins à se saisir de cette convention, pour valoriser au mieux leur travail », explique Sophie Bauer.

Au-delà de la seule consultation, la part forfaitaire des revenus des médecins généralistes, versée directement par l'Assurance maladie, représente près de 20 % de leurs chiffres d'affaires en 2021. Cette part est remaniée et revalorisée. Les généralistes vont percevoir un forfait médecin traitant compris entre 5 euros et 100 euros par patient-e (selon la complexité de leurs pathologies) et par an.

Les actes de prévention sont aussi mieux rémunérés. Les médecins percevront, en plus de la consultation, 5 euros par patient-e, par an et par acte de prévention : vaccinations, dépistage des cancers ou du diabète, consultations obligatoires de l'enfant, etc.

Des primes dans les déserts médicaux

Des efforts financiers sont également fléchés vers les déserts médicaux : **10 000 euros d'aide à l'installation, un forfait médecin traitant encore revalorisé dans ces zones. Les médecins seront également incité-es à participer à la permanence des soins : s'ils participent au service d'accès aux soins (SAS), soit la régulation du 15, ils percevront 1 000 euros par an, en plus de la rémunération de leurs heures de travail pour le SAS. Et s'ils reçoivent en urgence un-e patient-e orienté-e par le SAS, ils percevront 15 euros supplémentaires par consultation.**

L'Assurance maladie ne perd pas de vue l'objectif, fixé par le président de la République en janvier 2023, de diminuer le nombre de patient-es en affection longue durée sans médecin traitant. En 2023, ils étaient encore plus de 660 000, en baisse de 5 % sur un an. Pour y parvenir, les médecins sont très largement aidé-es pour se concentrer sur leur tâche médicale et ainsi augmenter leur patientèle. Ils vont percevoir jusqu'à 38 000 euros d'aide par an s'ils emploient un-e assistant-e médical-e, jusqu'à 1 000 euros par an s'ils collaborent avec des

infirmiers ou infirmières de pratique avancée qui peuvent les décharger de certaines consultations de suivi des patient·es chroniques.

En contrepartie, l'Assurance maladie exige aussi une plus grande pertinence des soins. Ils doivent réduire les ordonnances de médicaments à rallonge, notamment pour les personnes âgées, les prescriptions d'antibiotiques, les examens de biologie inutiles, ou encore encourager les transports sanitaires collectifs.

Bien plus problématique, l'Assurance maladie encourage les médecins à « ralentir l'évolution du nombre de jours d'arrêt de travail de 2 % par an » (+ 5,7 % en 2023). L'Assurance maladie leur fixe des référentiels de jours d'arrêt en fonction des pathologies. De son côté, elle s'engage à contrôler les entreprises où les arrêts sont nombreux et les conditions de travail probablement délétères. Les affections de longue durée (ALD) – soit les maladies les plus graves – sont elles aussi ciblées. Les médecins devront être plus sélectifs en remplissant leurs ordonnances, limitant le nombre d'actes pris en charge à 100 %, relevant strictement de la pathologie en ALD.

Là encore, les médecins sont intéressés·es à ces économies : les sommes non dépensées leur seront en partie redistribuées à partir de 2027.

Le lobbying payant des spécialistes des cliniques

Côtés spécialistes, le SML explique avoir signé par défaut. « *Nos exigences de revalorisation capables de créer un choc d'attractivité [...] n'y sont clairement pas* », regrette le syndicat dans un communiqué. L'Assurance maladie a en effet porté l'essentiel de son effort budgétaire sur les consultations sans dépassement d'honoraires. Or la majorité des spécialistes facturent des dépassements, en particulier les jeunes qui s'installent.

Ils peuvent cependant bénéficier de l'aide à l'installation en zones sous-denses s'ils maîtrisent leurs dépassements, dès 200 euros par demi-journée s'ils réalisent des consultations avancées dans les déserts médicaux. Une mesure les cible spécifiquement : ils sont incités à s'organiser en équipe de soins spécialisée, au niveau départemental, pour mieux répondre à la demande. Si ces équipes regroupent au minimum 10 % d'une spécialité, elles recevront entre 50 000 et 100 000 euros par an.

L'avis d'expertise du médecin spécialiste – quand le médecin traitant lui adresse un·e patient·e dans le cadre du parcours de soins – est également revalorisé à 60 euros. Comme promis par le gouvernement, la psychiatrie est l'une des spécialités gagnantes de cette convention : la consultation passe de 42,5 à 50 euros. Les neurologues, gynécologues, pédiatres et gériatres sont revalorisés·es.

Mais surtout, les 60 000 médecins libéraux qui exercent en clinique privée ont gagné un autre bras de fer : leur appel à la « grève totale » à compter du 3 juin a fait plier le gouvernement. Le 24 mai dernier, le ministre délégué à la santé, Frédéric Valletoux, a accédé à la plupart de leurs demandes, notamment la revalorisation des actes techniques des spécialistes. « *Les négociations doivent débuter en septembre*, explique Sophie Bauer, la présidente du SML. *Notre menace de grève nous a permis d'obtenir 240 millions d'euros supplémentaires.* »

Mais ce n'est pas encore assez : « *Nous voulons une consultation à 50 euros et l'ouverture du secteur 2* [qui permet de facturer des dépassements – ndlr] », poursuit la docteure Bauer. Elle sait où se faire entendre : « *Dans les ministères et auprès des parlementaires.* » Le lobbying médical vient une nouvelle fois de faire la preuve de son efficacité.

[Caroline Coq-Chodorge](#)