

Négociations statut et rémunération des médecins des centres de santé MGEN

Compte rendu de la réunion de négociation n°1 (10 janvier 2012)

Rédacteur :

Dr Olivier CLERC médecin généraliste, centre de santé de Strasbourg,
Intégré à la délégation CFDT,
Rédaction après consultation auprès des confrères du Centre de Santé de Strasbourg

La négociation s'ouvre sur l'échéancier :

Un accord doit être trouvé pour le 30/06/2012 au plus tard.
L'application dans les faits doit se faire au 01/01/2013.

L'objectif final (versus employeur) :

Equilibre financier des Centres de Santé et leur autonomisation.
Augmenter le chiffre d'affaire par un recrutement adapté et une meilleure efficacité des médecins par un salaire incitatif, proportionnel à l'acte réalisé.
Activités les plus rémunératrices mises en avant.
Renégociation du statut conventionnel des médecins et de leur rémunération.
Rémunération à 100% sur l'activité (point non négociable).
Cadre 35 heures sans RTT

Projet global et par Centre de Santé, travail d'équipe avec adressage entre confrères du centre, diminution des rv non honorés, optimisation du codage des actes et de l'utilisation de Maidis.

Sur la base d'un modèle économique de Centre de Santé viable, on nous propose une déclinaison adaptée aux Centres de Santé déjà en fonctionnement soit :

des grilles de lecture par spécialité :

(Exemple, le généraliste réalise 4 consultations de 23 euros à l'heure en moyenne, taux de remplissage des consultations attendu de 98%, le médecin bénéficiera d'un salaire brut de 40% de son CA soit 44% en tenant compte des CP).

Les grilles par spécialités ont été présentées, et vous ont été communiquées par courriel.

Les champs de la négociation :

- Conditions d'accompagnement des médecins qui ne souhaitent pas adhérer au nouveau statut, indemnités de départ (on attend 25 à 40 % de départs)
- Période de transition.
- Intéressement des médecins (par exemple, complémentaire santé, intéressement à l'option de coordination...°).
- Forfait pour des activités de santé publique ou des actions définies par la MGEN comme non forcément rentables mais politiquement souhaitables ou prioritaires
- Pas de garantie sur le maintien de salaire
- Conditions d'accompagnement des nouveaux médecins.

Analyse :

-On passe à un mode de fonctionnement « pseudo libéral », ou l'intérêt du patient n'est jamais évoqué, l'offre de soins globale que vient chercher le patient en centre de santé n'est plus valorisée, les activités à faible rentabilité tendront à disparaître, faute de praticiens.

Nous rappelons ici que la caisse modifie régulièrement les nomenclatures, certaines activités spécialisées aujourd'hui peu valorisées peuvent avoir vocation à le devenir et réciproquement.

-Nous entendons tous la nécessité de maîtriser le budget des centres de santé, et souhaitons vivement y participer (notre engagement le montre) , pour autant rendre grandement responsable du déficit le corps médical est un peu réducteur à notre sens, nous souhaitons que le projet concernant le corps médical soit remis dans un contexte global de réduction des coûts, et que celui-ci nous soit clairement expliqué par le détail, quels sont les coûts ? à quelle hauteur ? ou va-t-on faire des économies ? quelle physionomie auront nos Centres de Santé demain ? Quels sont les projets de développement ? de façon globale et déclinés par établissement.

-Ou sont les outils nécessaires pour une activité à rendement amélioré : système « anti oubli » de rappels des patients, locaux attractifs, secrétariats performants avec du personnel stable et fidélisé par des salaires attractifs, logiciel médicaux enfin performant pour l'ensemble des spécialistes.

-Pourquoi devons nous demain assumer sur notre cassette personnelle le manque d'attractivité éventuel des Centres de Santé, sommes nous seuls responsables des trous de notre carnet de rendez vous ? quelle maîtrise avons-nous de l'organisation, des grilles horaires ?

On ne peut pas faire « du libéral » et nous imposer en parallèle un carcan organisationnel et une centralisation excessive.

Les objectifs demandés sont irréalistes, on ne peut prétendre tenir une moyenne de 4 C à l'heure avec 98% de remplissage pour la médecine générale, quoi qu'en dise le siège, il y a des périodes avec forte charge de travail, épidémie ou on peut atteindre l'objectif et des périodes plus creuses, de l'absentéisme (pour exemple taux de remplissage maxi dans les cliniques libérales de 85 %). Ceci est d'autant plus vrai que le siège préconise de valoriser des plages sans Rv

Doit-on se séparer des patients non « rentables » ? personnes âgées , nourrissons, petites urgences .

Pourquoi devons nous accepter un pourcentage de 40% (médecine générale) alors qu'un médecin généraliste libéral arrive à dégager une rentabilité en moyenne de 50% du C après avoir payé tous ses frais ? cela est il vraiment attractif pour nos futurs jeunes confrères ?

-Nous pensons qu'il faudra prendre en compte les activités d'affichage, plages de consultations sans Rv que nous ne sommes pas toujours assurés de remplir mais qui participent grandement de l'attrait des centres de santé, périodes particulières comme le samedi matin ou le soir ou les veilles de fêtes on nous assure la permanence des soins avec parfois un recrutement plus faible de patients. Cela fait partie de notre travail même si ce n'est pas toujours rentable, c'est pour cela que beaucoup de nos patients ont choisi un centre de santé et que nous remplissons grâce à cela les périodes dites rentables !!

-Nous souhaiterions que l'on nous explique pourquoi le fait de passer nos salaires au pourcentage augmenterait le chiffre d'affaire, n'y a t'il pas la en filagramme l'idée délétère que les praticiens seraient peut être détournés de leur activité de soin une fois la porte de leur bureau refermée ?? Ce manque de confiance à l'endroit du corps médical est difficile à comprendre.

-Comment expliquer que notre salaire ai vocation à être basé uniquement sur un pourcentage des actes. ??

Ou est la prime à la fidélité et à l'ancienneté à l'investissement des praticiens dans les centres ??

Que se passe-t-il en cas d'arrêt de travail pour nos IJ ?

Pourquoi un tel schéma « à la performance » pour nous et pas pour les autres personnels ou la direction des établissements ?

Aujourd'hui les médecins libéraux (qui demandaient depuis longtemps une revalorisation de la lettre C ou CS) se voient proposer à la place, par les CPAM (dans le cadre des CAPI puis maintenant de la nouvelle convention) des primes à la performance sur des objectifs d'organisation, d'informatisation, télétransmission, et respect des référentiels , les lettres C ou Cs ne seront pas revalorisées, la compensation se faisant par cette prime .

On nous propose un système qui va exactement dans le sens inverse avec un salaire complètement variable, qui plus est indexé sur les lettres C ou Cs qui seront de moins en moins revalorisées puisqu'ayant vocation à être compensées par des primes forfaitaires !!!

On rappelle par ailleurs que la MGEN avait émis le principe politique qu'elle était contre le paiement à l'acte en libéral. Pourquoi ce renoncement ?

On est bien dans un marché caduque qui de surcroit ne va pas dans le sens des évolutions actuelles. !!

-Comment va-t-on traiter le cas des médecins qui font des bilans de santé dans le cadre du centre de santé de Strasbourg ?

Nous devons rester particulièrement mobilisés et attentifs à l'évolution proposée de notre outil de travail et de notre statut,

Pour le corps médical cette évolution est aussi nécessaire, nous sommes prêts à y réfléchir avec tous dans le cadre d'une vraie négociation et d'ouverture.

Pour autant le schéma proposé aujourd'hui n'est pas le bon et ne peut en aucun cas satisfaire en l'état les médecins en poste et les futurs médecins à recruter.

Dr Olivier CLERC