

# Pour défendre leurs intérêts et les négociations avec les caisses Les médecins allemands préfèrent les syndicats aux unions régionales

**S'estimant mal représentés par leurs unions professionnelles régionales, les généralistes allemands sont de plus en plus nombreux à leur tourner le dos, et souhaitent confier leurs intérêts à des syndicats, notamment pour négocier leurs honoraires avec les caisses : cette évolution pourrait, à terme, remettre en cause toute la politique de santé mise en place ces dernières années dans le pays.**

INSTALLÉES en 1931, les unions régionales de médecins en Allemagne sont des structures de droit public associant médecins et gestionnaires, dont le rôle principal consiste à négocier la politique professionnelle et les honoraires avec les caisses, puis de reverser aux médecins, tous les trimestres, le montant de leurs actes perçu auprès des caisses. Elles représentent, dans chaque région, l'ensemble des médecins

et des psychothérapeutes, mais disposent néanmoins de budgets séparés pour les généralistes et les spécialistes. Si le système a parfaitement fonctionné pendant des décennies, de nombreux syndicalistes, surtout généralistes, estiment que les unions se sont trop rapprochées du gouvernement et des caisses. En outre, différentes polémiques, notamment sur les rémunérations très élevées des dirigeants, ont affaibli leur crédibilité auprès des médecins. Après avoir couvé pendant des années, la crise éclate désormais au grand jour : les syndicats de généralistes de Bavière et du Bade-Wurtemberg appellent leurs membres à se « déconventionner » et à quitter les unions de ces deux régions.

**Après la Bavière, d'autres régions ?** Généraliste près de Munich et vice-président du Syndicat des médecins de famille bavarois (BHAV), le Dr Wolfgang Krompholz explique au « Quotidien » que les unions ont accepté un certain nombre de mesures

contraires aux intérêts des généralistes, dans le cadre de la réforme du financement et du fonctionnement de l'assurance-maladie. Il critique notamment les programmes de « management » et d'« américanisation » de la santé lancés par les unions avec, entre autres, la mise en place de « centres d'appels » ou l'introduction de mesures destinées à encourager la concurrence entre les cabinets.

En outre, les unions n'ont pas réussi à endiguer la dégradation des revenus des généralistes, estime-t-il. Bien que les dirigeants des unions soient élus par les médecins, le BHAV, comme de nombreux autres syndicats, estiment que ceux-ci ne sont plus représentatifs de la « base », en raison du mode de scrutin qu'il juge trop peu démocratique.

Fin janvier, plus de 70 % des généralistes bavarois ont exprimé leur volonté de se « déconventionner » et devront officialiser leur choix d'ici à la fin mars. Une mesure qui ne changera rien pour les

patients, qui continueront à être remboursés de la même façon, mais qui remettra en cause toute la politique « conventionnelle » des dernières années.

Selon le Dr Krompholz, le syndicat, plus proche de ses membres, saura mieux représenter leurs intérêts face aux pouvoirs publics que les unions accusées d'être inféodées aux caisses. Toutefois, rétorquent les unions et un certain nombre de syndicats « légitimistes », l'éclatement du sys-

tème risque d'affaiblir les médecins en les divisant, alors que les unions ont l'avantage de la cohérence. Un discours auquel ne croient plus les généralistes, visiblement lassés de se sentir « abandonnés », disent-ils, par leurs représentants : emboitant le pas à la Bavière et au Bade-Wurtemberg, les médecins de plusieurs autres régions envisagent eux aussi de quitter leurs unions régionales.

> DENIS DURAND DE BOUSINGEN

## Une évolution saluée par la CSMF

« La situation allemande est intéressante, parce qu'elle montre que les unions, trop consensuelles, ne sont pas les mieux placées pour représenter les intérêts financiers des médecins », observe le Dr Michel Chassang, président de la CSMF, qui se félicite de voir, outre Rhin, « les syndicats plébiscités par les médecins pour être leurs représentants face aux pouvoirs publics ». Si les unions ont un rôle à jouer en matière d'organisation des soins, elles n'ont pas à s'immiscer dans des négociations politiques ni à négocier les honoraires, rappelle-t-il, en insistant sur la primauté des syndicats pour cela. « En France, poursuit-il, l'actuel débat sur les agences régionales de santé concerne aussi les missions futures des unions, et je souhaite que l'on réfléchisse à ce qui se passe en Allemagne avant de prendre des décisions dans ce domaine. »

> D.D.B.

## Après l'avis du CES sur la médecine du travail Les syndicats dans l'expectative avant une nouvelle réforme

**Après la publication d'un rapport du Conseil économique et social pour une réforme d'urgence de la médecine du travail, les commentaires des syndicats sont mitigés.**

LES RAPPORTS s'accumulent et ne dressent pas exactement le même bilan de la première réforme qui a transformé le système de médecine du travail datant de 1946 en services pluridisciplinaires de santé au travail\*. Le rapport le plus récent a été adopté la semaine dernière par le Conseil économique et social (CES) sur « l'avenir de la médecine du travail » (« Le Quotidien » du 28 février). L'avis du CES prône des mesures urgentes pour poursuivre la réforme déjà engagée en 2000 : il propose notamment de faire évoluer les missions des services de santé au travail, le métier des médecins de la spécialité (qui doivent être formés en plus grand nombre), ainsi que le financement et la gouvernance du système. L'avis du CES s'ajoute à la pile de rapports remis au gouvernement ces derniers mois autour du même thème : du rapport Conso-Frimat, qui dressait déjà un bilan de la réforme de la médecine du travail, au rapport Gosselin, sur l'aptitude médicale au travail, en passant par un document ministériel sur la pluridisciplinarité.

« L'avis du CES est approuvé à la quasi-totalité des voix des partenaires sociaux et ne comporte aucune opposition, affirme pour sa part le syndicat CFE-CGC. Maintenant, la balle est dans le camp du gouvernement : c'est au pied du mur que l'on voit le maçon ! » Cette organisation syndicale apprécie en particulier la « gestion paritaire à égalité »



Les médecins attendent l'avis du gouvernement

entre employeurs et salariés que préconise le CES. Cette gestion paritaire apporterait « un équilibre jamais atteint en médecine du travail » et permettrait enfin, selon la CFE-CGC, de créer « les conditions pour s'assurer de la transparence des comptes et de la bonne adéquation des moyens à la mission ».

**Pour une « agence nationale de la santé au travail ».** De même, poursuit ce syndicat, « la création d'une instance régionale correspond à une optimisation et à une garantie d'indépendance et d'efficacité des moyens » (grâce à la coopération à un « niveau optimal » avec les organismes régionaux de prévention comme la CRAM, les ARACT...). Avec l'émergence de nombreuses pathologies professionnelles (TMS, cancers, stress...), « la prévention est de plus en plus nécessaire », souligne la CFE-CGC.

Le Syndicat national des profes-

sionnels de la santé au travail (SNPST) se montre quant à lui moins satisfait des pistes défendues par le Conseil économique et social. Le SNPST, qui compte près de 1 000 professionnels adhérents et a formulé ses propres propositions « pour une nouvelle prévention en santé au travail », critique en particulier la position du rapport du CES concernant l'avis médical d'aptitude au travail. Le Dr Mireille Chevalier, secrétaire nationale du SNPST, « se félicite que l'avis du CES se prononce contre l'aptitude systématique » afin de favoriser la logique d'un maintien du salarié dans l'emploi. Pour autant, le SNPST préférerait une suppression pure et simple de cette formalité et, a fortiori, celle de « l'avis d'aptitude sécuritaire » (sur les postes de sécurité réglementés) « car ce n'est pas le rôle du médecin du travail ». Autre point de divergence : la nouvelle gouvernance. Au lieu d'une gestion strictement paritaire, le SNPST souhaite voir siéger dans les conseils d'administration des services de santé au travail « une majorité de représentants des salariés, parce que ce sont eux les principaux intéressés ». En outre, le syndicat appelle de ses vœux la création d'une nouvelle « agence nationale de la santé au travail » et d'agences régionales.

> AGNÈS BOURGUIGNON

\* Prévus à la fois par une directive européenne de 1989 (instaurant une approche pluridisciplinaire pour mieux prévenir les risques professionnels), cette première réforme commençait à se dessiner à partir de 1998. Elle s'est surtout concrétisée par l'accord des partenaires sociaux de 2000 et la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, et fut enfin parachevée par le décret du 28 juillet 2004 et la circulaire ministérielle du 7 avril 2005.

## Une nouvelle commissaire européenne à la santé Androula Vassiliou succède à Markos Kyprianou

NOMMÉ ministre des Affaires étrangères à Chypre, le commissaire européen en charge de la santé, Markos Kyprianou, est remplacé à Bruxelles par sa compatriote Androula Vassiliou.

Nommée pour 18 mois jusqu'à ce qu'expire le mandat de l'ensemble de la commission présidée par José Manuel Barroso, la nouvelle commissaire, 64 ans, est juriste de formation. C'est en 1996 qu'elle se lance en politique – elle a été députée chypriote, avant de vice-présider le Parti libéral européen. Elle siège aujourd'hui au conseil d'administration du centre chypriote de cancérologie. Comme elle, Markos Kyprianou était davantage un politicien qu'un expert du monde de la santé lorsqu'il a pris ses fonctions de commissaire en 2004. D'aucuns disent de lui qu'il aura moins marqué les esprits que ses deux prédécesseurs, irlandais, dont l'un s'était beaucoup investi dans la lutte contre le tabac. C'est d'ailleurs là l'un des terrains d'action privilégiés pour le commissaire européen à la Santé, dont les marges de manoeuvre sont assez limitées. L'élaboration de certaines directives – notamment Bolkestein – lui échappe. L'organisation des soins, quant à elle, reste la stricte compétence de



chaque Etat membre. L'Union européenne, depuis les crises du sang contaminé et de la vache folle, veille à améliorer la sécurité des soins partout en Europe. Le commissaire à la Santé est donc chargé de gérer la politique européenne en matière de santé publique. Il coordonne les actions de lutte contre les grandes épidémies et les grandes maladies de type cancer, ainsi que la promotion de la santé pour changer les comportements à risques (tabac, obésité). Il travaille aussi à la mise en place d'un système d'information pour permettre des comparaisons sanitaires entre les différents pays.

> D.C.H.

## TARIFS HOSPITALIERS

### Très insuffisants en 2008, selon le PS

Le Parti socialiste a qualifié de « nettement insuffisants » les différents taux d'évolution des tarifs que les hôpitaux et les cliniques pourront facturer en 2008 à l'assurance-maladie. « Avec une augmentation ridicule des tarifs hospitaliers, l'hôpital public aborde l'année 2008 avec un déficit de 900 millions d'euros et se prépare à une année budgétaire difficile, particulière-

ment en termes d'emploi », accuse le PS qui estime que la « politique hospitalière du gouvernement est incompréhensible ».

« On ne peut pas, d'un côté réfléchir sereinement aux missions de l'hôpital » dans le cadre de la mission du sénateur UMP Gérard Larcher, « et renier les moyens hospitaliers de l'autre », conclut le Parti socialiste.