

Grève des libéraux et Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale :

Le CHU joue la carte de la discorde

Le 10 janvier dernier, l'ensemble de la communauté médicale du CHU de Rennes a reçu un mail de la direction afin de faire un point de situation concernant la grève des médecins libéraux en cours depuis le 5 janvier. Cette grève impacte fortement l'activité de nombreux services du CHU (urgences, chirurgie, SAMU-SMUR...) en raison d'une mobilisation qui touche l'ensemble de l'activité de médecine libérale, des cliniques privées aux cabinets de médecine générale, dans un contexte épidémique intense (grippe, bronchiolite...).



Un point de situation qui n'est pas exempt de critique envers « certains praticiens [réquisitionnés qui] limitent de leur propre initiative leur activité à la prise en charge des urgences vitales ou aux actes relevant de leur spécialité », regrettant que, pour certaines spécialités, « il n'est pas possible de procéder à la réquisition des praticiens grévistes ». Face à ces praticiens grévistes, les équipes du CHU, selon la direction, « se sont engagés à garantir la sécurité et la qualité des soins conformément aux missions de service public qui caractérise notre CHU et que nous portons continuellement avec honneur et responsabilité ».

La notion de « service public » est une notion qui est devenue à géométrie variable dans la bouche de la direction. Utile quand il s'agit de s'en servir pour discréditer en bloc la mobilisation des médecins libéraux, pratique

pour motiver les équipes à travailler dans des conditions sans cesse plus dégradées, mais soudain vide de sens quand il s'agit d'allouer les moyens humains et financiers que les professionnels de terrain réclament pour soigner juste et bien !

Ne nous leurrions pas : la dichotomie « médecine de ville vs médecine hospitalière » est l'éternelle rengaine du « diviser pour mieux régner ». Certains points de discorde entre les médecins libéraux et le gouvernement en disent long sur la réalité du soin en France et sa vision productiviste par nos édiles, vision qui impacte aussi l'hôpital public. Le vent de contestation visant le dispositif MSAP/MSO en est un bon exemple.

En bref ...

actuellement, un.e médecin qui prescrirait davantage d'arrêts de travail que la

moyenne de ses collègues (à exercice similaire) peut se voir rappeler à l'ordre par le directeur de la CPAM, soit sous la forme d'une Mise Sous Accord Préalable (= les arrêts de travail prescrits devront être validés par le service médical de la CPAM) ou d'une Mise Sous Objectif (= le ou la médecin s'engage à atteindre un objectif de réduction de ses prescriptions dans un certain délai. Si l'objectif n'est pas atteint, il ou elle subit des pénalités financières). Si le ou la médecin refuse une MSO, la MSAP s'applique. La PLFSS 2026 prévoit une MSO d'emblée pour tout.e médecin jugé.e « surprescripteur.ice » d'arrêt de travail. Par ailleurs, la durée d'un arrêt de travail initial devra être justifiée si elle dépasse 1 mois. Les médecins libéraux considèrent que ces mesures sont une attaque à leur liberté d'exercice, augmentant encore la pression exercée par les tutelles sur leurs pratiques.

**Syndicat CGT
CHU de Rennes**

Poste 82460

Tél. 02 99 28 24 60

Port. 07 66 48 39 43

<http://cgt-chu-rennes35.e-monsite.com>

<https://www.facebook.com/CGTduCHURennes>

JE ME SYNDIQUE ...



Les propres statistiques de la CNAM montrent pourtant que le dispositif MSAP/MSO ne permet pas la réduction du montant des indemnités journalières (IJ) : entre 2015 et 2025, la croissance des IJ est de 7,07%/an, 6,67% pour la maladie et 8,06% pour le régime aidant du travail/maladies professionnelles. Cette augmentation des arrêts liés au travail est à mettre en parallèle du triste record français du nombre de morts au travail : avec plus de 8 000 morts depuis 2009, la France est le pays d'Europe où l'on meurt le plus au travail. Le travail blesse et tue donc, et la réponse du législateur est...de fliquer et pénaliser les médecins. Nos dirigeants seraient-ils piégés dans cette posture où « quand le sage montre la lune du doigt, l'imbécile regarde le doigt » ? Que nenni. La destructuration de la santé va de pair avec celle du Code du Travail. Les PLFSS successives s'inscrivent dans une sape consciente du projet initial de la Sécurité Sociale. Depuis le plan Juppé de 1995, le « trou de la Sécu » est agité comme un épouvantail justifiant toutes les restrictions, tandis que l'État verse toujours des milliards aux entreprises privées, et ce sans contrepartie. En attendant, l'hôpital peut, lui, tourner à coup « d'honneur et de responsabilité »...



Renouer le dialogue...

Finalement, après 16 jours de grève, le Ministère de la Santé fait marche arrière sur cette mesure largement controversée et promet de « renouer le dialogue ». Preuve en est que les gouvernements successifs n'acceptent l'échange qu'une fois un rapport

de force pérenne établi. La grève est donc une arme efficace quelle que soit la profession concernée.

Il devient évident que le but réel des structures de l'État n'est plus d'offrir des services de qualité équitables pour tous.tes mais d'adopter des stratégies de réduction des coûts en

dépît des conséquences humaines et sociales (« new public management »). Face à cette dérive, l'indépendance des professions de santé, et notamment de la profession médicale, reste un rempart qui doit être préservé – c'est aussi pour préserver cette indépendance déontologique que les praticiens hospitaliers n'appartiennent pas à la fonction publique. Et il est de la responsabilité de tout médecin, de tout soignant, de défendre une prise en charge de qualité pour les patient.e.s, en ville comme à l'hôpital. Cela passe par une réflexion commune sur le sens que nous voulons donner au soin et ne pas se laisser berner par la discorde entretenue entre ville et hôpital.” ♦

Syndicat CGT - CHU de Rennes

Poste 82460
Tél. 02 99 28 24 60
Port. 07 66 48 39 43

cgt@chu-rennes.fr

