

Malakoff, le 28 janvier 2013

A l'attention de Madame Aline Archimbaud et de son équipe

Chère Madame la Sénatrice,

Merci d'avoir accueilli les professionnels dans leur diversité. Votre initiative nous semble très encourageante. Vous le savez, vous l'avez constaté, les professionnels de santé ne partagent pas tous le même avis, entre ceux qui sont dans le déni des refus de soins (malgré les chiffres catastrophiques, par exemple 40 % des gynécologues secteur 2 à Paris qui refusent la CMU) et ceux qui sont attachés à une conception du métier où l'accès aux soins de tous est prioritaire.

Longtemps, les politiques ont craint d'affronter la part conservatrice du corps médical. Il me semble que la situation actuelle est suffisamment grave pour que des alliances se construisent entre les élus, la société et la part des professionnels de soins attachés aux valeurs qui ont présidé à la création de la Sécurité sociale et qui veulent défendre leur serment d'Hippocrate.

A court terme, il est nécessaire de penser une réorganisation du système de santé:

Encourager le travail en équipe pluridisciplinaire dans une optique solidaire, sortir du poids du paiement à l'acte et de ses effets pervers, imaginer un système de santé où les professionnels volontaires pourraient **travailler autrement**, dans le cadre d'un service public de proximité sur un mode de salariat, ou à la capitation comme dans les maisons médicales belges, voir : <http://www.smg-pratiques.info/Les-maisons-medicales-et-la.html>

C'est dans le même mouvement que l'on peut améliorer l'accès aux soins, offrir des conditions de travail plus adaptées aux professionnels et lutter contre les déserts médicaux.

Très immédiatement, face au renoncement aux soins d'une part croissante de la population, il faut :

- **Rétablir l'esprit de la loi CMU de 1999, immédiateté, continuité** d'accès à la couverture assurance maladie sur simple déclaration des usagers, les vérifications se faisant ultérieurement par la caisse (cf Article de Noëlle Lasne et Olivier Quéroil dans le numéro de Pratiques 57, p12)
- **Basculer les patients ayant l'AME sous le régime de la CMU**
- **Faciliter l'accès à la complémentaire santé** en informant les patients et en facilitant les démarches (cf le rapport du groupe de travail accès aux soins de la Conférence nationale de lutte pour la pauvreté et l'inclusion sociale <http://www.gouvernement.fr/premier-ministre/conference-nationale-contre-la-pauvrete-et-pour-l-inclusion-sociale-les-10-et-11-de>)
- **Faire paraître enfin le décret d'application de l'article 54 de la loi HPST permettant aux caisses d'Assurance maladie de sanctionner les refus de soins** (cf p41 du rapport du groupe de travail accès aux soins de la Conférence nationale de lutte pour la pauvreté et l'inclusion sociale)

- **Autoriser et inciter les professionnels à la pratique du tiers payant intégral** sur la partie obligatoire et complémentaire des soins. Il est quasi infaisable pour les professionnels de contractualiser directement avec chaque organisme complémentaire. Pour que le tiers payant soit réalisé par le plus grand nombre de professionnels, il faut que l'Assurance maladie règle l'intégralité de la somme au professionnel, charge à elle de se faire rembourser ensuite la part complémentaire par les organismes complémentaires.

- **Conditionner les aides financières publiques octroyées aux Maisons de Santé Pluridisciplinaires à la pratique de tarifs opposables et du tiers payant.**

- **Le titre de « médecin traitant » en soi ne suffit pas à instaurer un parcours de soin cohérent et efficace.** La coordination des soins nécessitent des conditions en amont et en aval. Il faut des droits ouverts pour les patients, des correspondants travaillant et payés par la Sécurité sociale dans des tarifs secteurs 1, une pratique de concertation, de travail en réseau au-delà de la logique du paiement à l'acte. Il faut aussi que le " **médecin traitant** " **suive automatiquement** (sauf mention contraire) l'assuré quand celui-ci change de régime d'Assurance maladie (passage du régime général au régime agricole ou étudiant...). La situation actuelle, où une nouvelle déclaration doit être faite, aboutit à des ruptures de droit : les patients sont remboursés "hors parcours" c'est à dire à 30%. Cette situation frappe particulièrement les jeunes et les personnes en situation d'emploi précaire. Une circulaire existe pourtant, mais elle n'est pas appliquée, N° DSS/4D/2011/479 du 21 décembre 2011, *relative au transfert des informations médecin traitant des assurés et à la mise à jour des cartes Vitale en cas de mutation intra et inter-régime.*

- **Donner des consignes aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie pour que les indemnités journalières soient rapidement payées aux assurés.** En particulier, l'instruction des dossiers en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle devrait être plus rapide et, dans l'attente des conclusions, les assurés devraient déjà toucher immédiatement des indemnités journalières en maladie, en attendant le complément lié à la reconnaissance du lien avec le travail.

- **Rouvrir les centres de Sécurité sociale de proximité** pour sortir de l'opacité actuelle des plateformes téléphoniques, pour sortir des non-recours, où des millions de personnes renoncent à leurs droits et aux soins, et revenir à des démarches administratives praticables, aussi bien pour les usagers que pour les professionnels.

Dans une vision globale, la diminution des restes à charge pour les patients est indispensable pour réduire les inégalités d'accès aux soins.

Cette diminution aurait un coût, mais, à terme, pourrait permettre des économies vis-à-vis des retards d'accès aux soins et de l'aggravation des pathologies.

Les premières mesures devraient être :

- **le rehaussement du plafond de CMU** pour que les bénéficiaires de l'AAH et du minimum vieillesse puissent avoir la CMU

- **l'abolition des franchises.**

En tant que directrice de publication de la revue Pratiques, qui regroupe des professionnels de soins, des spécialistes de sciences humaines et des usagers, autour des questions de soin, santé et société, je sais que nous sommes nombreux à nous réjouir que des élus s'emparent de ces questions, Avec deux collègues généralistes, nous sommes à votre disposition pour continuer à travailler sur ces dossiers et nous vous adressons nos remerciements les plus cordiaux pour votre attention et pour votre engagement.

Dr Elisabeth Maurel-Arrighi, directrice de publication 06 89 89 13 96

Dr Martine Lalande, rédactrice en chef, membre du Comegas 06 03 36 66 17

Dr Marie Kayser, rédactrice en chef, membre du Comegas 06 86 55 80 02