

Projet de Loi de Santé

Réunion d'information

Caen jeudi 11 décembre



Avec le soutien de

L'ensemble des syndicats et représentants

de la médecine libérale en Basse-Normandie



Projet de Loi de Santé

NOR : AFSX1418355L

TITRE LIMINAIRE

RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE

TITRE IER

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ

TITRE II

FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ

TITRE III

INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

TITRE IV

RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

57

articles

dont la plupart impactent l'exercice Libéral

Ligne directrice :

La main mise de l'Etat sur la santé par renforcement des pouvoirs des ARS

La Loi de santé,

c'est :

1 Généralisation du tiers payant intégral obligatoire

2 Etatisation de la santé avec des ARS aux pleins pouvoirs

3 Médecine aux non-médecins avec délégation de compétence comme réponse à la pénurie organisée

4 Déclinaison régionale de la convention nationale avec conventionnement individuel et sélectif

5 Et d'autres mesures délétables

Préambule de la Loi de Santé

*Nécessité d'un pilotage unifié du système de santé,
et de mieux associer les usagers à la gouvernance.*

*Nécessité d'actionner tous les outils de la coordination
des parcours de santé, autour des soins de proximité
et de premier recours.*

*Nécessité de poursuivre le combat pour l'égalité,
d'améliorer l'accès aux soins et de continuer de faire
progresser la justice sociale en matière de santé.*



Préambule de la Loi de Santé

L'Etat doit non seulement redistribuer, mais aussi savoir accompagner et investir dans chaque citoyen. Construit autour de la volonté du gouvernement de renouer avec l'égalité républicaine, le projet de loi entend améliorer l'accès de tous à la santé et à des soins de qualité.

Préambule de la Loi de Santé

L'accès aux soins, c'est l'équité face à la qualité des soins, à la sécurité des soins, aux délais d'attente ; c'est l'accès universel à la dispense d'avance de frais, parce que le renoncement à des soins pour raison financière ne doit pas exister dans notre pays.

Préambule de la Loi de Santé

Cet enjeu de l'accès aux soins pose aussi la question de la proximité, de la permanence des soins et de la répartition territoriale non seulement des services de soins et médico-sociaux mais également de tous les dispositifs de prévention et de promotion de la santé.

1

Généralisation du tiers payant intégral obligatoire

Art. 18



Le Tiers Payant Intégral Généralisé Obligatoire, c'est :

- Intégralité de la rémunération liée au bon vouloir des caisses et des mutuelles = véritable assujettissement
- Coût de gestion estimé à **3,50 €** par acte sans compensation prévue ce qui ramène le tarif de la CS de 23 à 19,50 euros
- Pas de guichet unique
- **Garantie de règlement ?**

2 Etatisation de la santé

Liberté • Égalité • Fraternité

**Ministère des Affaires Sociales
et de la Santé**

2.1 • Le Service Territorial de Santé au Public

Les ARS « superstars »

- Outil central de l'organisation des soins à l'échelle des territoires.
- Repose sur un engagement collectif matérialisé par un **contrat**.
- **Organise les parcours de soins des patients**, en s'appuyant sur le 1^{er} recours (MG, spécialistes et para-médicaux de ville) et sur les ETS et EMS.
- **L'ARS fixe les besoins en implantation des professionnels de santé dans chaque région, octroie, renouvelle ou retire les autorisations d'activité pour tous** (Schéma Régional de Santé).
- L'ARS organisera la prévention et les soins de proximité.

Art. 12 [Création du service territorial de santé au public](#)

2.1 • Le Service Territorial de Santé au Public

En pratique pour les libéraux ? La fin de la liberté d'installation

L'ARS définit le diagnostic et le projet territorial de santé (les besoins) :

- Les autorisations d'installation seront données par l'ARS et pourront être reconduites ou retirées (lieux, activités et financements).
- Contrats définissant les missions, engagements et financements (FIR) pour le 1^{er} recours, les établissements et équipements lourds (volontariat PDSA, IRM, autorisation chirurgie, etc).

2.2 • Le Service Public Hospitalier **Art. 26**

2.3 • Groupement Hospitalier de Territoire **Art. 27**

En pratique pour les praticiens des établissements hospitaliers privés ?

- **Création du Service Public Hospitalier (SPH) :**
 - pour les établissements hospitaliers publics
 - obligation d'intégrer un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)
 - obligation de définir un projet médical unique (autorisation-mutualisation-coopération-financements)
 - **Les établissements privés** peuvent intégrer le SPH, à leur demande, auprès de l'ARS:
 - après analyse des **besoins** et de l'offre territoriale par l'ARS
 - si absence de facturation de dépassements tarifaires sur l'ensemble des activités
- Droit de vie ou de mort de l'ARS sur les cliniques**
- Que deviennent les **autorisations des établissements privés** ne participant pas au SPH ?
 - **Fin du secteur II, du CAS** et des dépassements d'honoraires ? *Et pas à l'hôpital public ?*
 - **Disparition de facto des établissements privés ?**

3 Médecine aux non-médecins

avec délégation de compétence
comme réponse à la pénurie organisée

Art. 30 à 34



3 Médecine aux non-médecins avec délégation de compétence comme réponse à la pénurie organisée

En pratique pour les libéraux ? La médecine livrée aux non-médecins

- Aux para-médicaux en « pratique avancée »
pour la prévention, l'éducation, l'orientation, le diagnostic,
les prescriptions « en lien avec le médecin traitant ».
- Aux sages-femmes pour pratiquer l'IVG médicamenteuse,
la contraception, et les vaccinations de la femme, du nouveau-né
et de l'entourage.
- Aux pharmaciens pour les vaccinations

4 Déclinaison régionale de la convention nationale

Art. 41

L'Assurance
Maladie

En pratique pour les libéraux ? **Le paritarisme national est mort.** **L'Etat prend la main:**

- Au niveau national sur la convention entre assurance maladie et médecins libéraux « *par des leviers juridiques spécifiques pour cadrer les négociations* »
- Au niveau régional par le biais des ARS qui définiront une déclinaison régionale des mesures conventionnelles nationales

Conséquences:

- Contractualisation individuelle avec l'ARS en région
- Rôles des instances représentatives ?

5 Mesures d'accompagnement :

Déploiement du testing

Art. 19

Obligation d'alimentation du DMP

Art. 25

Développement Professionnel Continu

Art. 28

En pratique pour les libéraux ?

- **Testing** par de faux patients AME ou CMU
C'est l'observatoire de refus de soins alors que les difficultés d'accès aux soins sont plus liées à la démographie qu'aux refus
- **DMP** dont le déploiement est confié à l'assurance maladie avec remplissage obligatoire pour tous les professionnels et pour chaque acte : fin du secret professionnel ?
(les sanctions au manquement sont déjà en place depuis 2007)
- **DPC** obligatoire et sous la coupe de la faculté.

Bilan



Le triomphe technocratique avec une Loi écrite
pour l'hôpital public

Avec des **obligations et contraintes** pour les libéraux

Sans **aucun moyen supplémentaire**

Catastrophe pour les médecins libéraux et les patients



Qu'en pensent nos

instances professionnelles ?

Communiqué du Conseil National de l'Ordre des Médecins



Le Conseil national de l'ordre des médecins, après en avoir délibéré en session exceptionnelle le 6 novembre 2014, a confirmé à l'unanimité que le projet de loi santé n'était pas acceptable en l'état. Il regrette que le texte présenté n'apporte pas les réponses aux problèmes rencontrés par les médecins dans leur pratique, ni aux attentes des usagers dans les territoires, et propose une vision très administrative de l'organisation des soins



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Rapport de l'Académie Nationale de Médecine



Il est raisonnable d'estimer que le projet de loi sur la santé, s'il était adopté en l'état, génèrera à court terme plus de dépenses que de bénéfices.

A cet égard, il va dans un sens contraire à l'objectif gouvernemental de 50 milliards d'économies des dépenses publiques d'ici 2017.

Il est possible, mais non prouvé, qu'à plus long terme des améliorations de l'état de santé de la population compensent ce coût initial.

...

A handwritten signature in dark purple ink, which reads "Académie Nationale de Médecine". The signature is stylized and fluid, with the words written in a cursive-like hand.

Rapport de l'Académie Nationale de Médecine



L'Académie de médecine rappelle les propositions formulées par sa commission Assurance maladie [17]. Ces propositions découlent de l'état des lieux, présenté à l'Académie en juin 2010 [23]. Leur objectif est d'améliorer l'efficacité de l'assurance maladie en France tout en maintenant ses grands principes de solidarité, d'humanisme, de liberté et de responsabilité [14].

Pour la prise en charge des **affections de longue durée** (près de 9 millions de personnes et 60% des dépenses de remboursement),

- 1) des définitions encore plus précises doivent être formulées ;
- 2) les durées de prise en charge doivent être mieux adaptées aux données actuelles de la médecine ;
- 3) il convient que les protocoles médicaux de surveillance et de traitement soient beaucoup plus précis.

Dans les **établissements hospitaliers** (45% des dépenses du régime général) il faut :

- 1) diminuer les effectifs de personnel administratif et redéployer dans les services de soins le personnel soignant, affecté actuellement à des postes administratifs ;
- 2) recentrer l'activité des médecins sur les soins en les soulageant des tâches administratives qui les accablent ;
- 3) contrôler le bien-fondé des prescriptions médicales et la pertinence des actes.

Rapport de l'Académie Nationale de Médecine



Le **service médical des caisses** d'assurance maladie mériterait d'être réorganisé dans un service unique pour tous les régimes, indépendamment des services administratifs. Son statut (recrutement, formation, promotions) doit être modifié. Le recrutement d'hospitolo-universitaires consultants et de praticiens hospitaliers retraités volontaires permettrait de mieux assumer une fonction de conseil et de contrôle en matière d'hospitalisation. Enfin, une augmentation des effectifs du service médical est indispensable. En matière de **médicaments**, les mesures doivent prendre en compte, à côté de l'aspect purement médical, ceux de la recherche, de l'économie et de l'industrie :

- 1) Les médicaments dont l'utilité n'est plus justifiée ne doivent pas être remboursés ;
 - 2) en revanche, le déremboursement total des médicaments à faible service médical rendu, risque d'aboutir à une substitution par de nouveaux médicaments plus coûteux ;
 - 3) les conséquences médicales des décisions concernant le prix de remboursement des médicaments devraient être mieux prises en compte ;
 - 4) par-dessus tout, il est indispensable, de parvenir à un bon usage des médicaments : pour les médecins par la formation initiale en pharmacologie et en thérapeutique, puis par la formation continue, pour le public par une éducation à la santé correcte et objective.
- D'autres propositions générales sont :

- 1) d'inciter à des comportements responsables par le retour à un **ticket modérateur d'ordre public** qui devrait être modulé.
- 2) de mettre en place un **contrôle des moyens humains et matériels** affectés à l'offre de soins beaucoup plus rigoureux ; 3) en **santé publique**, de renforcer la prévention de l'obésité en luttant contre la sédentarité et une alimentation

28 octobre 2014

Pour toutes ces raisons

**Le Projet de Loi de Santé
est inacceptable pour
les médecins libéraux**



**Cabinet
ferme**

Appel à la mobilisation de tous les médecins et à la fermeture des cabinets fin décembre



L'affiche



**Fin de la
médecine
libérale :
qui vous
soignera
demain ?**

**Cabinet
de votre
médecin
fermé**



Votre médecin se mobilise en fin d'année
 à partir du 23 décembre
 contre le projet de loi de Santé de Marisol Touraine
 qui met en péril l'accès aux soins.

JOURNÉE DE MOBILISATION DE VOTRE MÉDECIN
 Avec le soutien de l'ensemble des représentants de la médecine libérale en Basse-Normandie





Basse-Normandie

Merci

