

Réponses CNPS

1. Gouvernance de la politique de santé

- 1.1 La place du système conventionnel : le système conventionnel est indispensable pour des relations entre les professionnels de santé et leur tutelle dans le cadre de leur délégation de service public. Elles devront selon nous être réduites au strict nécessaire, allégées, raisonnables, applicables, réévalués et renégociés très régulièrement.
- 1.2 La modernisation et la crédibilisation des conventions passera par le respect du strict objet des contrats conventionnels, qui ne seront plus utilisés comme depuis déjà plus de vingt ans pour contraindre ou orienter notre système de distribution de soins mais pour sceller une coopération dans l'intérêt de tous.
- 1.3 Les champs respectifs d'intervention des régimes d'assurance maladie obligatoire et complémentaires passeront par une stricte redéfinition des rôles respectifs. Le partage arbitraire de 1946 s'est élargi, au fil du temps, avec toujours moins de régime de sécurité sociale et toujours plus de mutuelles : il s'agit d'une privatisation rampante. Les médicaments pour les personnes ne bénéficiant pas du ticket modérateur seront de nouveau pris en charge à 75%, et la prise en charge de la dentisterie, optique et audioprothèse très franchement réévaluée.
- 1.4 Les réseaux de soins des organismes complémentaires pourraient être vus là encore comme une privatisation de la santé qui ne dit pas son nom. Cela n'entre pas dans notre vision des choses, mais il est clair que les organismes complémentaires peuvent à tout moment, pour une part minoritaire, être des partenaires des régimes d'assurance maladie obligatoires.
- 1.5 Selon nous la consultation des syndicats représentatifs des libéraux de santé devra être systématique à un moment ou à un autre du processus législatif dans les domaines de la santé.
- 1.6 Le Président Bouet de l'Ordre National des Médecins dessine un projet de territorialisation de la santé qui prend habilement en compte les spécificités territoriales de petits et moyens échelons. A l'opposé de la régionalisation sanctuarisée par les ARS, son projet retient tout notre attention.
- 1.7 Il y a sûrement des améliorations à apporter dans le domaine de l'audience et du financement des syndicats. Il est clair que le nombre des adhérents est un critère incontournable.

2. Modernisation de l'offre de soins

- 2.1 selon nos informations il y en aurait 9 : la technocratisation est arrivée à son comble ; il est clair que comme le dit Fillon lui-même les ARS sont des entités hors contrôle. La

médecine libérale devra être repensée beaucoup plus simplement : les mutations d'exercice devront être intégrées dans cette nouvelle organisation, centrée selon nous autour du travail libéral en équipe.

- 2.2 toutes les formes de prises en charge alternatives à l'hospitalisation doivent selon nous être privilégiées par rapport à l'hospitalisation classique. Mais il ne faut pas tomber dans le piège du tout ambulatoire : certaines données médicales de temps ou de surveillance, particulièrement chez nos aînés, sont incontournables
- 2.3 Encore une fois appuyée sur du travail d'équipe médicale et paramédicale, sous le contrôle impératif du médecin de famille, en contact avec des intervenants hospitaliers si besoin, la coordination devrait ne pas poser plus de problèmes qu'elle n'en a posé durant des décennies... Le financement selon nous resterait à l'acte, les forfaits ou autre dispositifs déjà expérimenté de tout compris ayant montré leurs limites
- 2.4 par des mesures globales d'aménagement du territoire appuyées sur les services publics et de réindustrialisation. Les professionnels de santé s'y installeront tout autant qu'avant la désertification, à la seule condition que leurs honoraires soient nettement réévalués et les territoires plus attractifs pour eux-mêmes et leur famille.
- 2.5 les nouvelles technologies sont bien sûr intéressantes mais elles ne devront jamais faire disparaître les relations humaines et la place du médecin comme pivot de la décision. Les financements seront mis en place au plus près de l'évaluation du service rendu par ces technologies
- 2.6 La formation continue obligatoire est actuellement une nécessité, telle qu'imposée aux experts judiciaires par exemple. La formation doit rester aux mains des soignants eux-mêmes et le financement doit en être clair.
- 2.7 nous sommes opposés à l'accès partiel suite à une directive européenne. Cela va à contre sens de la qualité requise selon nous dans les professions de santé.

3. Les soins de ville libéraux

- 3.1 Nos priorités budgétaires iront vers une remise en ordre des comptes et la clôture de la séparation effective des branches. A l'intérieur de la branche santé, il faudra sans doute regrouper tous les régimes maladie/IJ et maternité pour cerner les gabegies et les fraudes mais surtout déterminer les dépenses incompressibles, particulièrement concernant nos aînés. L'ONDAM, s'il doit être gardé, ne doit plus être un outil de contrainte mais un objectif de bonne gestion. Il convient de revenir à la notion de « maîtrise concertée des dépenses de santé », puisque les professionnels de santé sont en délégation de service public.
- 3.2 Il s'agit là d'une des facettes de l'ineptie de la comptabilisation des masses faite par la Sécurité Sociale : il faut revenir à une comptabilité simple qui donne la clarté des comptes et qui n'autorise des écarts insupportables que l'on retrouve dans la CADES.
- 3.3 la rémunération à l'acte avec paiement direct par carte vitale bancaire, à prélèvement différé, sera la règle. Les honoraires uniques autour d'une à deux lettres clé seront revalorisés, la prise en charge coordonnée allant de soi même dans le cadre du travail en équipe.

3.4 La formation initiale dans ces domaines technologiques deviendra la règle. Quant au financement il pourra être l'objet d'un accompagnement plus ou moins important en fonction du service rendu aux patients par les équipements innovants. Encore une fois ne seront pas soutenus les dispositifs pouvant rompre le lien humain soignant-patient.