



# Conférence de presse du Dr. Michel Chassang, Président de la CSMF

Le 30 septembre 2008

## Note de presse

### PLFSS 2009 : l'étatisation est en marche !

La présentation du PLFSS 2009 a eu lieu hier pour la deuxième fois à Bercy, signifiant la tutelle du ministère du budget désormais établie sur les comptes de la santé. Le grand absent de cette présentation était le texte du PLFSS lui-même qui n'a toujours pas été diffusé.

Seules des bribes ont été annoncées à travers les discours et dossiers de presse. La CSMF s'interroge sur les raisons subites d'une telle opacité qui succède à l'absence totale de concertation avec laquelle le PLFSS 2009 a été construit. Ce gouvernement préfère gérer avec les technocrates et endosser leurs erreurs plutôt que d'envisager le dialogue avec des partenaires qui ont démontré leur aptitude à construire dans le passé. Résultat le PLFSS 2009 donne un tour de vis supplémentaire aux soins de ville et préfigure l'étatisation du système de soins.

## Un ONDAM signant un tour de vis supplémentaire sur les soins de ville

L'ONDAM proposé pour 2009 prévoit une progression globale de 3,3 % pour les dépenses d'assurance maladie dont 3,1 % pour l'hôpital, 3,1 % pour les soins de ville et 6,3 % pour les établissements médico-sociaux.

**Cet ONDAM n'est pas réaliste** contrairement aux affirmations du gouvernement. Il suffit de réfléchir un tant soit peu pour le constater. Pour l'ONDAM des soins de ville, l'évolution constatée en 2008 est de 3,1 % en tenant compte de l'impact des franchises. **Il est en réalité de 4 % franchises comprises.** Or, pour calculer l'ONDAM 2009, le **gouvernement ne prend pas pour base les besoins de santé réels des Français** qui se situe à plus de 4 % en 2008 mais réplique la baisse virtuelle de + 3,1 %. Et l'effet franchise ne jouera plus en 2009.

Donc on voit bien que **le gouvernement donne un tour de vis supplémentaire** puisqu'il faudra impérativement, pour les soins de ville, rester à l'objectif de + 3,1 % ce qui à l'évidence sera difficilement tenable.

D'autre part, **l'équité affichée entre la ville et l'hôpital est un trompe l'œil.**

Lors des EGOS le gouvernement s'était engagé à faire des soins de ville en amont de l'hôpital une priorité. En fait, dans le PLFSS 2009, **aucun moyen financier supplémentaire n'est apporté.** En accordant le même niveau d'ONDAM à la ville et à l'hôpital, **le gouvernement recule sur les annonces faites aux EGOS.**

Les EGOS n'auront donc servi à strictement rien : ni à la concertation, puisque celle-ci a été un faux semblant du début à la fin, ni à dégager les arbitrages financiers pourtant affichés. Les EGOS sont donc définitivement morts et enterrés. Ils resteront dans l'histoire comme un aimable bla-bla parfaitement inutiles puisque le gouvernement n'applique pas les conclusions qu'il en a lui-même tirées !

## Maitrise des dépenses : condamnation aggravée pour les soins de ville, relâche pour l'hôpital

---

**Sur les 2,2 milliards d'euros d'économies inscrits au PLFSS pour 2009, seulement 250 millions d'euros incombent à l'hôpital.** Une fois de plus tous les efforts sont imposés à la ville qui écope de la peine maximale ! Là encore, l'équité ville-hôpital affichée vole en éclat !

Cette situation, n'est pas nouvelle, mais cette année, l'écart devient criant et pire, **les mesures appliquées aux médecins libéraux sont assorties dans les décrets en cours d'un arsenal inédit de sanctions**, histoire de les mettre au pli.

La CSMF ne voit dans les mesures proposées aucune trace de maîtrise médicalisée, il ne s'agit que de **maitrise comptable pure et dure**. La seule satisfaction réside dans le retrait des lettres clés flottantes et de la classification des actes médicaux selon leur service médical rendu afin d'en déterminer le niveau de remboursement, qui avait été envisagé dans la rédaction initiale du PLFSS. Sur ces deux points l'action de la CSMF a permis d'éviter le pire.

Le texte présenté hier reste néanmoins très inquiétant pour les soins de ville et la médecine libérale avec :

- L'extension des cas de mise sous entente préalable, notamment pour la chirurgie ambulatoire;
- L'annonce d'une réforme de la PDS sur laquelle il n'y a pas de précision et qui inquiète beaucoup la CSMF. Va-t-on encore réduire le nombre des secteurs de garde et/ou va-t-on encore augmenter le montant des amendes et pénalités en cas de non respect hypothétique des astreintes ?
- L'obligation de suivre à la lettre des référentiels pour des actes en série et des efforts supplémentaires en matière de prescriptions médicamenteuses concernant les anti-hypertenseurs, les statines et les inhibiteurs de la pompe à proton, ceci sans concertation préalable avec les médecins mais dont l'objectif au final est de faire

glisser progressivement les prescriptions médicales dans le rationnement économique des soins obligatoire. L'esprit de la maîtrise médicalisée repose au contraire sur la définition concertée d'objectifs médicaux dans l'intérêt des patients !

Enfin, **un nouveau raid, non exhaustif, sur la biologie et sur la radiologie est annoncé** sous l'expression pudique d'une « une gestion plus dynamique des tarifs » !

La CSMF considère que cette action, qui vise à vouloir agir à la fois sur le volume et le tarif des actes de spécialités que le gouvernement a préalablement incité à se développer notamment dans le cadre du plan cancer, est proprement une aberration ! Vouloir faire croire d'un côté à l'opinion publique que l'on se préoccupe du dépistage du cancer, et dans le même temps donner un coup d'arrêt brutal à celui-ci en retirant les moyens aux professionnels chargés de le mettre en oeuvre, relève de la pire manipulation. **Les Français doivent en être informés.** Ceci est d'autant plus singulier que le ministère de la Santé soutient activement la campagne d'information « Octobre rose » pour le dépistage du cancer du sein.

Jusqu'où les contradictions des politiques iront-elles ?

Et si tout ceci n'est pas de la maîtrise comptable, de quoi s'agit-il alors ?

**Par ailleurs, la CSMF prévient qu'elle n'acceptera pas une nouvelle année blanche sur le plan conventionnel. Les mesures décidées devront s'appliquer. Les négociations en cours devront aboutir.**

### **L'étatisation du système de soins est en marche : la filière de soins est désormais obligatoire**

---

En décidant de pénaliser les patients par une nouvelle hausse de 20 % du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins, le gouvernement rend désormais celui-ci obligatoire. Or, la réforme de 2004 avait instauré, au contraire, un système souple avec des entrées multiples basées sur des règles médicales. Cette décision est

extrêmement lourde de conséquences. Il est curieux de voir un gouvernement pénaliser des patients au moment où la conjoncture économique devient particulièrement difficile, avec une dégradation sans précédent de l'emploi. Un récent sondage LH2 pour l'AG2R vient d'ailleurs de montrer que 86 % des Français jugent que les dépenses de santé sont de moins en moins bien remboursées.

D'autre part, **en rendant le parcours de soins obligatoire, le gouvernement franchit le pas et se dirige clairement vers la filière de soins à la britannique avec passage obligé par le médecin généraliste** dont pourtant personne ne veut, pas plus les généralistes eux-mêmes que les spécialistes et encore moins les patients. Si on corrèle cet évènement avec la perspective des fameux SROSS ambulatoires proposés dans le projet de loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires, tout devient clair. **L'étatisation des soins de ville est nouée. La carte des soins obligatoire est dessinée et s'en est désormais finie de la liberté de choix pour les patients.**

Ce PLFSS 2009 est donc un document de transition. Il n'est en rien équitable contrairement aux annonces faites. Il préfigure l'étatisation du système de santé en instaurant une « filière de soins à la britannique » et en tentant de mettre au pas la médecine libérale par l'asphyxie financière via la maîtrise comptable et par la menace de sanctions inédites.