

# Loi Touraine : Requiem pour la médecine libérale



Marisol Touraine  
à propos de la croix gammée  
sur le front de Marine Le Pen :  
« non, ça ne me choque pas »

Les médecins appellent actuellement à la grève et 50.000 professionnels de santé de tous âges, sexes et activités confondus ont défilé dans les rues de Paris le dimanche 15 mars 2015 contre le projet de loi de santé porté par Marisol Touraine. Celle-ci tente de discréditer les médecins en les caricaturant comme des nantis plus intéressés par la défense de leurs avantages corporatistes que par le bien des patients. En y regardant de près, ce projet de loi ne vise pas l'intérêt des malades, mais celui des organismes d'assurance maladie.

La Sécurité Sociale désire ne s'occuper que de l'hôpital et laisser la médecine de ville entre les mains des mutuelles et des assurances. Avec pour conséquence la disparition programmée de la médecine libérale, étouffée par le contrôle administratif des Agences Régionales de Santé et des organismes d'assurance.

La loi exigeant que tous les nouveaux cabinets médicaux soient accessibles aux handicapés et mettant en place le tiers-payant généralisé va placer les médecins sous la coupe des mutuelles et des assurances. Elles seules auront les moyens financiers d'acheter des locaux conformes aux normes pour y mettre des médecins, salariés ou contractuels, exposés à toutes les sanctions financières ou au licenciement si leur conduite ne correspond pas aux attentes des organismes payeurs. L'évolution démographique du corps médical joue en leur faveur

: ma génération, qui sera partie en retraite dans une dizaine d'années, se compose majoritairement d'hommes qui s'installaient seuls en libéral; alors que les nouvelles générations composées en majorité de femmes préfèrent bénéficier d'une meilleure vie de famille par le salariat et les remplacements ou le temps partiel dans le cadre d'un exercice de groupe. Il est devenu pratiquement impossible pour un médecin généraliste de revendre son « fond de commerce » et très difficile de vendre les murs, car beaucoup de cabinets médicaux ne peuvent être mis aux normes exigées ...

Cette loi expose les patients à plusieurs risques, car il est bien connu que celui qui paye commande...

Le risque de voir leurs cotisations d'assurance complémentaire augmenter au point de ne plus pouvoir les payer et de se retrouver incapables de faire face aux soins nécessaires. C'est ce que l'on voit par exemple aux U.S.A pour les gens qui perdent leur couverture santé payée par leur entreprise après un licenciement. Rappelez-vous que l'argument pour la mise en place du tiers-payant généralisé est de favoriser l'accès aux soins ...

Le risque de ne plus trouver rapidement de médecin dans les « déserts médicaux » ou pour certaines spécialités. Il faut souvent patienter plusieurs mois pour une consultation spécialisée dans les hôpitaux de Nice et dans certains « déserts médicaux ». Avec pour conséquence l'encombrement des services d'urgences hospitaliers, qui ne pourront plus remplir leur rôle. Il est possible que de nombreux spécialistes choisissent de ne plus être conventionnés et que s'instaure réellement une médecine à « plusieurs vitesses ». Rappelez-vous que l'argument pour la mise en place du tiers-payant généralisé est de favoriser l'accès au soins ...

Le risque de ne plus pouvoir choisir son médecin, qui sera imposé par les organismes payeurs en contre-partie de la « gratuité des soins ». Ces médecins risquent de ne plus être totalement libres de leurs prescriptions et d'avoir des comptes à rendre à leur « employeur », avec la tentation de faire passer les intérêts des patients après ceux des

mutuelles et des assurances. Une consultation de médecin générale dure en France entre 15 et 20 minutes, ce qui est le double de ce qui se pratique habituellement en Europe, et cela peut être remis en cause par l'exigence de rentabilité des compagnies d'assurance. Rappelez-vous que l'argument pour la mise en place du tiers-payant généralisé est de favoriser l'accès aux soins ... mais de quels soins ?!

Le risque de voir leur dossier médical tomber entre de mauvaises mains à cause de l'article 47, très critiqué, de la nouvelle loi de santé. Une violation du secret médical qui peut exposer à des refus d'assurance ou de prise en charge. Et qui donc aura le temps et les moyens de traîner les contrevenants devant la justice ?

Le risque de voir les démarches administratives devenir tellement complexes, que les gens y renonceront par découragement. C'est actuellement le cas pour de nombreuses personnes pouvant bénéficier de diverses mesures de protection sociale (RSA, CMU, AME) et qui renoncent à en faire la demande face à la complexité des dossiers à fournir. On estime que l'Etat économise ainsi DIX MILLIARDS d'euros par an !

Mais rassurez-vous, nos gouvernants ont tout prévu ... ceux qui ne supporteront plus de souffrir sans espoir de soulagement pourront bénéficier de la nouvelle loi sur le « droit de mourir dans la dignité » !

**Eric Coffinet**