



LOI DE SANTE 2015

De l'analyse juridique à la prise de position politique

le 1^{er} juin 2015

Notre analyse juridique n'a de sens que dans le cadre d'une analyse générale de politique de santé.

Selon notre lecture, **l'article 1 du projet de loi santé va poser les bases d'un système de soins totalement différent**, de ses valeurs à son organisation en passant par son financement.

Il redéfinit le contrat de soin, la responsabilité civile médicale, la protection du patient et va même jusqu'à redéfinir la protection sociale dans sa globalité.

Tout le reste du texte constitue finalement la mise en œuvre de cet article premier : l'ensemble des articles suivants (tiers payant, contractualisation avec les professionnels de santé, transmission et utilisation des données de santé,...) n'en est que la conséquence.

Par cet article 1, la loi de santé publique, définie par une loi votée par des parlementaires, devient une stratégie nationale de santé définie par un gouvernement par décrets : on comprend toute la fragilité et les risques pour notre système de santé induits par cette mutation !

Cette mutation intervient dans un contexte de déficits publics croissants, que Bruxelles nous demande de réduire. C'est pour cette raison que nous pensons que ce n'est pas une étatisation ou une soviétisation, comme on a pu le lire, de notre système de santé : l'Etat n'en a pas les moyens financiers.

Dès les années 80, les premières lois de décentralisation en matière de santé publique sont arrivées. Les textes suivants s'inscrivent dans la même logique, mais les objectifs changent radicalement dès 2009. La décentralisation est devenue un prétexte, un habillage : **l'objectif majeur et unique est désormais de diminuer les dépenses publiques de santé** et de trouver une autre source de financement, ou du moins, des « partenaires » capables de faire de « l'avance de trésorerie ». Car ne nous y trompons pas, les financeurs du système de santé, actuels et futurs, sont et seront toujours ceux qui payent des impôts, des cotisations sociales et des assurances complémentaires, donc nous !



En réunissant la HPST [1], la loi Fourcade [2], l'Ani [3], la loi Leroux [4], puis enfin la loi Hamon [5] et le décret Montebourg [6] on met en présence les ingrédients d'un cocktail explosif. Le shaker est plein et prêt à être agité pour produire... la Loi de Santé [7].

C'est ce que finalise selon notre analyse, l'article 1 du projet de loi de santé.

Pour le SFCD, le résultat de ce cocktail explosif est l'apparition d'un nouveau système de santé qui impactera notre société toute entière, sans distinction, notamment dans ses valeurs.

Le soin, devenu un bien de consommation, entrainera l'application du droit de la concurrence et des contrats. Dans un tel système, comme dans tout système de consommation, il y aura des producteurs de soins (professionnels de soins), des distributeurs de soins (plateformes spécialisées ou grands circuits de distribution commerciale) et des consommateurs de soins (patients).

Les professionnels de santé, obligés de contractualiser individuellement avec les ARS et/ou les assureurs privés seront tenus d'exercer aux conditions fixées dans le contrat.

Les patients, bénéficiant de tarifs attractifs chez les praticiens proposés par leur assurance complémentaire obligatoire pour les salariés, n'auront d'autre alternative que de faire un choix entre tarifs séduisants et liberté.

L'assurance maladie, déjà en passe d'être absorbée par l'ARS, dont l'objectif est la rationalisation des dépenses de santé, voit sa fin programmée.

L'état, qui n'a plus les moyens financiers d'assumer le déficit public en matière de santé, charge les ARS de mettre en œuvre la stratégie de santé au niveau local, sans les doter des moyens financiers nécessaires. Les ARS, à priori, continueront à financer la "santé sociale", tandis que tout le reste sera confié, par la force des choses, aux assureurs privés.

Ces assureurs privés, qui disposent des avances de trésorerie nécessaires, récupéreront la gestion du risque qui ne sera plus dévolue à l'état : le principe du "pay how to live" est déjà dans leurs tuyaux.

Les patients à risques, c'est à dire "non rentables", auront-ils des tarifs "préférentiels" ?

Quand on voit comment certaines compagnies d'assurance rivalisent d'ingéniosité à propos de ces pratiques réprouvées par la loi, l'inquiétude est-elle illégitime ?

Quid du libre choix thérapeutique pour le patient comme pour le praticien ?

Quid de la relation thérapeutique et humaine patient-praticien ?

Quid de la responsabilité médicale, et de l'implication active et responsable du patient dans sa guérison comme dans sa santé, quand tout sera codifié en "activité médicale rentable" par des gestionnaires dans un seul objectif rémunérateur ?

Pour le SFCD, l'article 1 est la clé de la mutation de notre système de santé vers sa privatisation de fait, transformant l'activité de soins en une activité purement économique rentable à court terme.

L'objectif de L'Etat ou de l'Assurance Maladie est de faire des économies. L'objectif des assureurs est de faire des profits. Ces deux objectifs sont tout à fait compatibles et autorisés au sein de ce nouveau système de santé.

Mais que deviendra alors la santé publique ?

Nous sommes dans la crainte de la disparition de l'intérêt général à long terme, face aux intérêts financiers immédiats des partenaires définis par cette loi.



Le reste du projet de loi est dépendant de cet article 1. Sa modification entraînera, de façon automatique, la modification de TOUS les autres articles.

Les réponses qu'entend apporter le SFCD à cette situation sont multiples.

La première, c'est **l'information la plus large possible sur les conséquences de ce projet de loi**, qui additionné aux lois précédentes, est un cocktail explosif pour notre système de santé.

Le savons-nous ?

Avons-nous compris l'importance des enjeux ?

La deuxième, c'est **l'interpellation de tous**, car ces questions se posent à chacun d'entre nous, professionnels de santé et patients, organisations syndicales professionnelles mais aussi de salariés, responsables politiques, ordres professionnels comme associations de patients et de consommateurs. Sommes-nous d'accord avec ce changement radical de notre système de santé ? De toute notre protection sociale ? Des gardes fous sont-ils encore possibles ?

La troisième c'est **le lien à faire avec l'urgence environnementale**, et la COP21 qui se tiendra à Paris à la fin de l'année. Pour le SFCD, il devient impératif de mettre en avant les liens environnement - santé. Construire une politique de santé qui ne tiendrait pas compte de cette question nous semble vouée à l'échec, car elle reporterait sur la responsabilité uniquement individuelle de chaque patient (mode de vie : tabac, alcool, alimentation,...) ce qui relève en bonne partie de pollutions faites à son insu. Si par-dessus des assurances privées imposaient une tarification "pay How to live", ça serait carrément scandaleux !

La quatrième, c'est **la mise en place rapide du plan d'action de l'OCDE [8] concernant l'érosion de la base d'imposition et le transfert de bénéfices** : les solutions de rééquilibrage fiscal vital pour les Etats et leurs politiques publiques y sont parfaitement décrites !

La cinquième, c'est **l'union de TOUS**, afin que les conséquences de cet effet cocktail ne voient jamais le jour.

Le SFCD considère la profession de chirurgien-dentiste comme une profession sentinelle pour les professions de santé, à tous les niveaux. Elle est à un carrefour de problématiques déjà expérimentées (comme le panier de biens en CMU, et les plateformes de réseaux soins de praticiens agréés par des assurances complémentaires), à venir (matériaux, ultra technologisation), une prévention qui donne des résultats rapides et efficaces, une filière dentaire riche de la variété de ses professions (industriels, prothésistes dentaires, assistantes dentaires, organismes de formation continue, facultés dentaires et étudiants, avenir de la profession). Cette filière dentaire peut être un véritable laboratoire du changement de paradigme environnemental, social et économique qui nous attend. Le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes est un lanceur d'alerte : il regroupe toutes les formes d'exercice (libéral, salarié, universitaire, dentiste-conseil, collaboration) ce qui lui permet une analyse et une expertise transversale. Sa vision globale de la profession a permis la reconnaissance de son niveau d'analyse prospective [9]. Le SFCD intervient, de sa place et avec ses moyens, en conformité avec ses objectifs et sa mission.



C'est pourquoi nous participerons au Grenelle de la santé bucco-dentaire, initiative constructive lancée par le CNO, car le SFCD a de nombreuses pistes de réflexions à proposer et à débattre avec l'ensemble de la filière dentaire. La nécessité de faire évoluer notre système de santé est une évidence : le contexte, environnemental et social, a changé de façon majeure, l'Europe comme la mondialisation sont des réalités incontournables, le défi du changement climatique s'annonce beaucoup plus rapide que prévu...

Mais avant, toute notre énergie sera mobilisée autour du projet de loi de santé, avec tous ceux qui se sentiront concernés.

Une réforme oui, mais une réforme avec un objectif d'intérêt général et à long terme pour l'accès aux soins de tous.

Dr Nathalie Delphin

Vice-Présidente du SFCD, chargée de communication

Sylvie Ratier

Juriste du SFCD, spécialisée en droit de la santé

[1] 2009 : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

[2] 2011 : Loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

[3] 2013 : Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi

[4] 2014 : Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé

[5] 2014 : Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation

[6] 2014 : Décret n° 2014-479 du 14 mai 2014 relatif aux investissements étrangers soumis à autorisation préalable

[7] 2015 : Projet de loi de modernisation de notre système de santé (AFSX1418355)

[8] OCDE (2013), Plan d'action concernant l'érosion de la base d'imposition et le transfert de bénéficiaires, Éditions OCDE. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264203242-fr>

[9] Lignes directrices pour une réforme dentaire, Michel Yahiel, Inspecteur général des affaires sociales, 2001 page 9 référence bas de page.

A PROPOS DU SFCD

Créé en 1935, le SFCD est le plus ancien syndicat de la profession dentaire et est aujourd'hui le seul syndicat national féminin de France. Composé de femmes chirurgiens-dentistes de tous modes d'exercice (libérale, salariée, universitaire, dentiste-conseil, collaboratrice), bénévoles, le SFCD a toujours pour objectif de veiller aux intérêts des professionnels et plus particulièrement ceux des femmes en centrant sa réflexion sur le patient, dans l'intérêt général et le long terme. Le SFCD est présidé par le Docteur Patricia Hueber.

Site Internet : www.sfcd.fr

Tél. 05 34 36 40 44

