

Le Tiers payant est un droit !

Fin 2014, des médecins libéraux ont décidé de faire la grève de la carte vitale et des télé-transmissions. De quoi s'agit-il ? De manière générale, lorsqu'un patient consulte un professionnel de santé, il le règle directement. Puis l'Assurance Maladie et la complémentaire santé le remboursent. Le tiers payant permet au patient de ne pas faire l'avance des frais médicaux. Il paie uniquement la part des frais non pris en charge par l'assurance maladie : les franchises médicales (par exemple 0,5 € par boîte de médicament) plafonnées à 50 € par an.

La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2015 a, entre autres, pour objectif la généralisation du tiers payant pour tous en 2017. De nombreux professionnels de santé ont, depuis longtemps, généralisé cette pratique. Pharmaciens, infirmières libérales, laboratoires d'analyses médicales, cabinet de radiologie, masseurs-kinésithérapeute et nombre de médecins ont déjà opté pour le tiers-payant.

La carte Vitale boycottée, en dehors de toute légalité !

Que redoutent alors les médecins libéraux ? Une charge de travail administratif et supplémentaire ? Les fausses déclarations qui resteraient impayées ? La désresponsabilisation des patients : « *Transformer la carte Vitale en carte de paiement, c'est banaliser l'acte médical,* » affirment-ils. D'autres craignent pour leur indépendance : « *On devient l'otage et des caisses et des mutuelles.* »

Ils ont donc décidé d'« engorger » l'Assurance maladie en boycottant la carte Vitale. Le nombre de feuilles de soins électroniques (FSE) transmises par les médecins libéraux a connu une baisse « réelle, mais modérée », de l'ordre de 11,8 % sur la période du lundi 5 janvier au mardi 13 janvier. Dans la foulée, ces généralistes libéraux réclament une revalorisation de 2 € du tarif des consultations, aujourd'hui fixé à 23 €.

Les revenus des médecins : plus que les seules consultations !

Depuis quatre ans et en dépit du blocage du tarif de base de la consultation depuis 2011 à 23 euros, les rémunérations des médecins généralistes progressent plus vite que l'inflation. Le revenu par consultation en secteur I, sans dépassement d'honoraires, a atteint 31,49 € fin 2014, en hausse de 3,1 % en un an... alors que les prix n'ont progressé que de 0,4 %. Depuis cinq ans, les revenus des médecins, hors cout de la consultation, se sont diversifiés via la rémunération sur objectifs de santé publique (la ROSP), mise en place en 2012, ainsi qu'une série de forfaits comme la prévention et les dépistages du cancer, la vaccination, la prise en charge des personnes de plus de 80 ans...

Enfin, les médecins généralistes bénéficient d'un avantage qui n'a été accordé à aucune autre profession libérale : la prise en charge par l'Assurance maladie d'une large part de leurs cotisations sociales pour un montant total de 2,2 milliards d'euros par an. La prise en charge des cotisations représente 3,60 € dans le prix global d'une consultation de 31,49 € !

La généralisation de la facturation électronique est pourtant un engagement pris par les principaux syndicats des médecins libéraux dans le cadre de la Convention médicale signée le 26 juillet 2011 (article 47). L'obligation d'adresser à la caisse d'affiliation de l'assuré les feuilles de soins par voie électronique a été transcrite dans la loi. Elle ne fait peser aucune charge administrative particulière sur les cabinets médicaux. Elle porte aujourd'hui sur 84% des consultations réalisées par les médecins qui bénéficient pour cela d'aides financières particulières au titre de la rémunération sur objectifs de santé publique.

Affichage des dépassements d'honoraires !

Pourquoi faudrait-il que les médecins généralistes, qui sont à plus de 90 % en secteur 1 (tarifs conventionnés), cèdent aux « tenants du secteur II » qui pratiquent les dépassements d'honoraires ? Ces derniers ne veulent pas que le Tiers Payant généralisé fasse apparaître au grand jour le montant des dépassements d'honoraires, pratiqués par des patrons de cliniques privées ou des syndicats de médecins qui font de la surenchère en période électorale.

Garantir l'accès aux soins

Alors que le renoncement aux soins pour raisons financières atteint plus de 25% des Français, dont 12 % pour les soins courants (41% des femmes contre 21% des hommes) la CFDT estime que la mise en œuvre du Tiers Payant est une priorité nationale.

En s'attaquant à « la Loi de santé » et en faisant du refus du « tiers payant généralisé » leur revendication prioritaire, les médecins libéraux se trompent de combat. La « grève de la carte Vitale » s'attaque directement aux patients qui verront leurs délais de remboursement considérablement augmentés. Ces médecins agissent contre la nécessaire simplification de notre système et contre les économies de gestion que permettra cette réforme.

Plusieurs associations de patients, favorables au tiers payant généralisé, demandent, au Gouvernement, avec la CFDT, de sauvegarder la mesure et trouvent le refus des médecins incompréhensible. Laurent Berger, secrétaire général de la CFDT, favorable au tiers payant, rappelle que « *la Sécurité sociale, c'est le payeur pour les médecins* ».

La CFDT Retraités demande donc que le gouvernement et le Parlement ne laissent pas les corporatismes bloquer toute possibilité de réformer notre système de santé, alors que la plupart des soins sont financés par la collectivité.

La généralisation du tiers payant permettra à tous un meilleur accès aux soins. Une pratique qui existe déjà dans de nombreux pays de l'Union Européenne.

Février 2015

Soutenez l'action de la CFDT Retraités

J'adhère à l'Union Confédérale CFDT des Retraités

(49, avenue Simon Bolivar - 75 950 PARIS cedex 19 - www.cfdt-retraités.fr)

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. :

La cotisation est calculée sur la base de 0.50 %
de l'ensemble des pensions

Cachet de l'UTR