

Madame la députée,

Monsieur le député,

Pleine indépendance de son exercice médical. Autonomie de la gestion de son cabinet.

Tout ce qui faisait la valeur et l'essence de la médecine libérale est en train de se dissoudre sous le cumul des vagues incessantes d'ordonnances Juppé, Buzyn, de lois Touraine, Rist, Valletoux, de PPL Garot, Mouiller, et de LFSS successives avec leurs ONDAM fatalement insuffisants, années après années, à répondre aux besoins de santé du peuple que vous représentez et dont vous avez constitutionnellement mission d'assurer la protection.

Et ce processus est appelé prochainement à vriller le jour où il n'y aura plus assez de cotisants libéraux pour financer les retraites de leur régime.

Or l'Etat, avec toute la fiscalité possible, n'étant pas à même d'assumer la médecine ambulatoire, a fortiori avec une efficacité équivalente, cette érosion législative ne peut qu'aboutir à la financiarisation généralisée du système, avec toutes les perversions éthiques inhérentes.

La dernière loi de financement de la Sécurité sociale vient atteindre les limites du déontologiquement et économiquement tolérable par les médecins, et particulièrement les médecins libéraux, qui ne peuvent plus tenir des cabinets dans des conditions aussi incertaines pour leur gestion et aussi contraintes dans les soins à prodiguer à leurs patients, en raison de :

- la disparition de facto du régime conventionnel : par ses articles 77 et 78, cette LFSS pour 2026 marquera un tournant historique dans les relations entre la médecine libérale et l'Assurance-Maladie, car, celle-ci en fixant les limites, les négociations conventionnelles seront désormais de pure forme. Ce qui restait de paritaire disparaîtra. Les tarifs opposables seront implicitement décidés par le gouvernement. En vérité, le médecin libéral conventionné ne sera plus ni libéral, ni conventionné. Il sera devenu un prestataire d'une assurance d'Etat.

- la fin de l'égalité de droit des assurés aux soins pour lesquels ils ont cotisé : l'article 76 crée un précédent dangereux au regard des droits fondamentaux du citoyen, en contrevenant à l'alinéa 119 de la Décision constitutionnelle n°93-325 "considérant que les cotisations versées aux régimes obligatoires de sécurité sociale qui résultent de l'affiliation à ces régimes constituent des versements à caractère obligatoire de la part des employeurs comme des assurés ; que ces cotisations ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes."

- l'identification du médecin à un grand délinquant, référée à la hauteur des pénalités dont on le menace... pour l'inciter à parjurer le serment d'Hippocrate ! ( exposition des données de santé de l'article 1111-15 du CSP, sous peine de sanction de plusieurs milliers d'euros annuels selon l'article cavalier 85 ; mise en jeu de la sécurité des soins par la "mission de solidarité territoriale" de la PPL Mouiller ; sacrifice des besoins des patients sur l'autel de l'équilibre budgétaire dans le projet de loi anti-fraudes en cours d'examen ;...)

- prescriptions dont les références déontologiques à la science et à l'état de santé du patient sont progressivement remplacées par des critères administratifs, comme dans les articles 79 et 81...

**Voilà pourquoi, en ce moment-même, les médecins se révoltent une ultime fois avant de voir sombrer moralement et pratiquement ce qui a été la meilleure médecine du monde.**

Il se trouve que nous retrouvons condensées la plupart de ces attaques inacceptables des fondements de la pratique médicale dans le tout prochain texte législatif à devoir être voté : **le projet de loi relatif à la "Lutte contre les fraudes sociales et fiscales"** que, après le Sénat, vous examinerez **en séance à partir de mardi prochain, 13 janvier**.

Il s'agit plus précisément de trois alinéas de son article 17 autorisant un directeur de caisse d'assurance maladie à décider, sans connaissance de l'épidémiologie de son département et n'ayant pas pour mission de répondre à la réalité des besoins en santé de la population, de mettre un médecin "sous objectif" de baisser radicalement ses prescriptions qui seraient considérées comme étant d'une quantité "significativement supérieure aux données moyennes".

Aussi cette partie de l'article 17 est-il lourdement critiquable :

- *sur le plan moral* : compte-tenu de l'objet de ce projet de loi, il qualifie implicitement de délinquance, de fraude, une quantité de prescriptions inhabituelle;
- *sur le plan déontologique*, il contrevient à l'indépendance du médecin et à la qualité des soins qui ne doivent résulter que de l'adaptation des données de la science à l'état clinique du patient, et non à des objectifs d'équilibre budgétaire d'une caisse d'assurance;
- *sur le plan de la santé publique*, puisque ces prescriptions supérieures à la moyenne se voient surtout dans des bassins de populations fragiles : par exemple, quartiers ouvriers où les arrêts de travail sont plus fréquents; zones rurales vieillissantes contraignant à la prescription de transports. Une telle mesure pénaliserait donc paradoxalement les bons prescripteurs de patientèles vulnérables, ce qui aurait pour effet d'aggraver les déserts médicaux en leur donnant une réputation de territoires où la bonne médecine risquerait d'être punie.

L'argument que les rapporteurs des commissions des deux chambres ont donné pour faire retirer les amendements de suppression de ces alinéas, méconnaît la réalité des pressions que subissent les prescripteurs : ils assuraient que ceux-ci bénéficient du débat contradictoire. Or ce contradictoire est biaisé puisque tel que défini à l'article R.148-1 du code de la sécurité sociale, la décision d'abandonner la procédure revient d'abord au directeur de la C.P.A.M., qui se retrouve juge et partie, et dont la décision n'a pas réglementairement à être motivée par l'intérêt des patients, contrairement au médecin. Or les alinéas 8 et 9 de l'article 17 du projet de loi diminuent encore ce prétendu "contradictoire".

Voilà pourquoi nous proposons l'amendement ci-dessous à cet article 17 :

*Projet de loi relatif à la "Lutte contre les fraudes sociales et fiscales "*

**Amendement**

**ARTICLE 17**

Supprimer les alinéas 7 à 9

-----  
**Exposé des motifs**

En cas de constat d'une quantité inhabituelle de prescriptions par un médecin, dans le droit social en vigueur, la mesure commune de régulation de ces prescriptions est une collaboration confraternelle avec le médecin du contrôle médical dans le cadre d'une Mise sous accord préalable (MSAP) afin de vérifier la pertinence de ces prescriptions.

Dans son avis du 29 juin 2023, l'Ordre des médecins dénonce le caractère non déontologique de la mesure alternative de la Mise sous objectif (MSO) fixée par la caisse d'Assurance-Maladie et assortie de menaces de sanctions financières. En effet la MSO incite le praticien à transgresser son obligation déontologique de soigner en toute indépendance et selon les données de la science dans le seul intérêt du patient (et donc les articles R.4127-5, 8, 32 & 33 du code de la santé publique).

Or l'article L.162-1-15 du code de la Sécurité sociale autorise à lancer de telles procédures en cas de prescriptions pour un "nombre de patients " "significativement supérieur aux données moyennes constatées". Mais, souvent, ce décalage statistique témoigne des spécificités épidémiologiques du bassin de la population où vit la patientèle. (Par exemple : il y a plus d'arrêts de travail dans un quartier ouvrier ; plus souvent la nécessité de transports dans un secteur rural vieillissant). Donner à un directeur de caisse d'assurance-maladie la responsabilité de décider - précisément dans ces contextes de fragilité de santé d'un territoire - de contraindre un médecin à limiter ses prescriptions sur des critères statistiques, induira non seulement une incitation à privilégier par le médecin d'autres priorités que les meilleurs soins à ses patients, mais de surcroît une dégradation de la santé des habitants de la population concernée.

Par ailleurs, il est stupéfiant que cette disposition soit intégrée dans un texte ayant trait aux fraudes, faisant implicitement l'amalgame entre prescriptions médicales potentiellement inadaptées et délinquance.

Nous espérons que cette supplique inspirera votre sagesse en ces heures dramatiques où ceux qui soignent les Français expriment que les limites de ce qui est éthiquement supportable sont atteintes.

Avec ma haute considération,