

## Note de Synthèse

### LOI de SANTE : notre ANALYSE et nos QUESTIONS

Le Syndicat des Femmes Chirurgiens-dentistes partage l'objectif poursuivi par le gouvernement, à savoir l'accès aux soins pour tous, géographiquement et financièrement, et permis par la connaissance des ressources de soins du territoire.

Par contre, notre inquiétude porte sur la façon de parvenir à cet objectif.

En effet, la convergence de plusieurs lois avec l'actuelle loi de Santé, à notre point de vue, remet en question des principes fondamentaux, en premier lieu, la **liberté de choix thérapeutique**.

La liberté de choix thérapeutique c'est :

- pour le patient, le choix de se faire soigner ou non, le choix de son praticien, le choix des options thérapeutiques,
- pour le praticien, le choix des outils, des moyens et des protocoles thérapeutiques.

Pour le SFCD, la liberté de choix thérapeutique est le lien qui donne SENS à la relation humaine entre un patient et son praticien ; elle engage la responsabilité du praticien, dans la multiplicité des modes d'exercice, et responsabilise le patient quant à sa santé.

Cette liberté de choix thérapeutique est menacée voire déjà supprimée lorsque les réseaux de soins (mis en place par la loi Leroux) ou les cliniques appartenant à des groupes d'investisseurs privés, imposent une offre de soins déterminée non par les besoins des patients mais par l'aspect lucratif de l'activité de soins.

Quant à l'accord national interprofessionnel (ANI), en mettant en place une couverture complémentaire pour tous les salariés de toutes les entreprises, il a étendu aux salariés des petites entreprises les contrats de groupe. Ce n'est pas cette disposition en elle-même qui nous interpelle, mais sa mise en œuvre :

- elle ne concerne pas tout le monde (par exemple les retraités, les chômeurs et les travailleurs indépendants). Quid du principe d'universalité ?
- elle fait jouer à l'employeur un rôle qui n'est pas le sien : il choisit et impose une complémentaire à ses salariés (quid du secret médical, et du respect de leur vie privée ?), et collecte leurs cotisations.
- et surtout, elle continue d'ouvrir le champ aux grands groupes d'assurance privée : en leur transférant des cotisations à prélèvement obligatoire sur les salaires.

Par cette extension, tous les patients salariés se retrouveront couverts par des contrats collectifs de grands groupes d'assurance, imposés par l'employeur (première perte de liberté),



grands groupes d'assurance qui imposeront, par les remboursements différenciés, désormais autorisés par la loi Leroux, leur propre réseau de soins aux patients (fin de la liberté de choix thérapeutique pour le patient).

Pour financer ces réseaux de soins, une **cotisation supplémentaire** sera directement prélevée sur les salaires (cotisation assurance maladie complémentaire obligatoire depuis l'ANI).

Pour alimenter ces réseaux de soins, des praticiens seront sollicités aux conditions du grand groupe d'assurance : fin de la liberté de choix thérapeutique pour le praticien.

La loi de Santé, quant à elle, nous semble modifier profondément le code de la santé publique et celui de la sécurité sociale, quand, dans son article 1 « **la LOI de santé PUBLIQUE** » est remplacé par « **une STRATEGIE NATIONALE de santé** définie par le gouvernement par décret ». Ce qui voudrait dire, selon notre lecture, que nous passerions d'une politique de santé publique décidée par le peuple, à travers une loi votée par ses représentants, à une stratégie de santé incluant toute la protection sociale, décidée par un gouvernement par décret.

Aujourd'hui, l'Etat garantit **l'accès aux soins**, tandis que la loi de santé « garantir(ait) le droit à la **protection de la santé** de chacun » : ce qui pour nous n'est pas la même chose, sur un plan juridique, éthique, médical et financier (notamment, déport de la prise en charge des soins, et de toute la protection sociale, de l'Etat vers l'assurance privée de facto). N'est-ce pas une remise en question du principe de prise en charge par la collectivité et donc de celui de la répartition ?

Avec cette loi de santé, le « droit à la protection de la santé de chacun » fait que l'assurance maladie va financer tout ce que lui confie la « stratégie nationale de santé » : les conditions de vie et de travail, la maladie, les accidents et traumatismes et leurs conséquences financières, et la dépendance. N'est-ce pas ce regroupement de prises en charge qui impacterait la protection sociale dans sa totalité (ce qui reviendrait, d'après notre compréhension du texte, à la dissolution de la protection sociale garantie par l'Etat) ?

La mise en œuvre de cette loi de santé va s'appuyer sur des partenaires : « *les professionnels de santé (lesquels et comment ?) et les associations agréées sur le fondement des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique (lesquels et comment ? le CISS ?), les organismes gestionnaires des régimes d'assurance-maladie (Etablissements Publics autonomes administrativement et financièrement) concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé (disparition de la notion de « publique ») définie par l'État dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code (soit la stratégie nationale de santé) ».*

Pour le SFCD, il semble capital que l'Etat garantisse :

- l'accès aux soins pour tous
- la liberté du choix thérapeutique du patient et celle du praticien
- une politique de santé visant à la responsabilisation de tous par :
  - o la prévention et l'éducation à la santé
  - o la prise en compte des liens environnement-santé
  - o la présence des ressources de soin de qualité et de proximité, et leur connaissance par chacun, dans son territoire



Une politique de santé publique de soins pour tous pose la question de son financement, dans un contexte de déficits publics : la réponse des investisseurs privés (assurances privées, banques, fonds de pensions) doit-elle être considérée comme unique alors que la Cour des Comptes comme les parlementaires travaillant sur le sujet, font part régulièrement des sommes colossales qui sont détournées du budget de l'Etat ? n'est-elle pas réductrice des possibles d'une véritable politique de santé publique dans un pays démocratique ?

La considérer comme première ou principale réponse est-il pertinent dans une démocratie, sans prendre le risque de voir nos concitoyens de plus en plus nombreux désorientés par une perte de sens et de repères, avec l'effacement de l'Humain devant une logique comptable et financière ? La présence des investisseurs privés peut-elle être encadrée par la Loi pour assurer les points que nous estimons capital que l'Etat garantisse ?

**Toutes ces questions exigent la vigilance de tous, professionnels de santé et patients, ONG comme responsables politiques : quelle place voulons-nous accorder à l'HUMAIN ?**

#### **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 en exercice et bénévoles, le SFCD a toujours pour objectif de veiller aux intérêts des professionnels et plus particulièrement ceux des femmes. Le SFCD est présidé par le Docteur Patricia Hueber.

#### ***Pour nous contacter :***

Dr Nathalie Delphin

06 11 69 16 06

E mail : [nathalie.delphin@sfcd.fr](mailto:nathalie.delphin@sfcd.fr)

Site Internet : [www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)



