

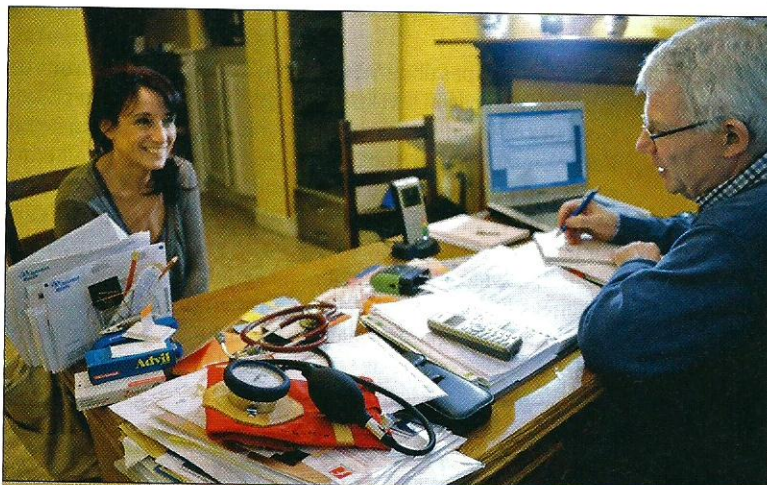
# Réseaux de soins: une fausse bonne idée, contraire aux intérêts des patients!

**Dr MICHEL LIMOUSIN**, médecin à Malakoff (Hauts-de-Seine).

Les mutuelles veulent le droit de créer des réseaux de professionnels de santé: en échange de limitation des dépassements de tarifs, elles draineraient leur clientèle vers ces médecins. Les députés socialistes ont repris mot pour mot un projet déposé antérieurement par un député UMP pour autoriser ces systèmes financiers et l'ont mis en débat. À première vue, cela pourrait être un bon plan: des achats groupés pour tirer les prix! Effectivement, si on se place dans la perspective d'un marché et d'une concurrence financière entre organismes commerciaux de remboursement, il y a une logique dans cette « affaire ». Mais les lois du marché doivent-elles être celles qui régissent l'accès aux soins?

Alors, bonne idée ou danger? Le système de soins français est régi par des règles d'un autre ordre: la médecine n'est pas un commerce. La première règle est le libre choix par le malade de son médecin: ce n'est pas l'organisme financeur auquel il est affilié qui peut le lui imposer; c'est la base de la confiance indispensable. La seconde règle est la responsabilité du professionnel. Quel que soit son mode d'exercice (libéral, hospitalier, salarié), le médecin reste maître de ses décisions; il ne peut donc se lier les mains par un contrat avec un organisme financier. Il doit seulement pratiquer selon les règles de la science et de l'éthique. L'État garantit son indépendance et sa responsabilité: les lois, les règlements, la déontologie sont décidés par les pouvoirs publics. Le principal financeur est un organisme régi par des règles publiques universelles basées sur la cotisation obligatoire: la Sécurité sociale. Cette Sécurité sociale négocie des tarifs de remboursement avec l'ensemble des professionnels et solvabilise les patients grâce à la convention. Tous les professionnels, sans exclusive, peuvent être conventionnés. Malheureusement, les honoraires libres ouvrent le chemin pour les organismes complémentaires à vocation commerciale. Mais, tout de même, on peut dire que le système social reste le fait majeur, dominant et apprécié de tous. Si les assurances complémentaires, commerciales ou mutualistes créent ces contrats de réseaux, inévitablement, elles auront des moyens de pression

Le 29 novembre, l'Assemblée a voté la proposition de loi PS autorisant les mutuelles à renforcer leurs réseaux de soins. Or ces réseaux, avant tout financiers, déstabilisent un système fondé sur les cotisations sociales et ne répondent pas au besoin de coopération autour du malade.



PHILIPPE HUGENAF

**Avec ces contrats de réseaux, les complémentaires auront des moyens de pression sur les prescriptions.**

sur les prescriptions. En vertu de quel savoir? Leur, celui de la finance, pas celui de la médecine! Il y aura conflit d'intérêts et donc perte de confiance, limitation de liberté. Est-ce l'intérêt bien compris des malades?

Le système de soins mis en place à la Libération a fait ses preuves: le cloisonnement entre l'acte de soigner et l'acte de financer a permis le progrès sanitaire, l'allongement de la vie et a situé le système français en tête des performances, y compris dans le domaine des économies. Par exemple, le système américain basé sur des réseaux de soins sous la coupe des assureurs est parfaitement dispendieux (17% du PIB là où notre pays dépense seulement 11%); il est inégalitaire et peu efficace, sauf pour les très riches.

Oui, bien sûr, notre système est imparfait et même se dégrade sous les coups de boutoir de la crise

économique. La crise de la démographie des professions de santé est là, les réseaux ne la résoudre pas. La prévalence des maladies chroniques, le contexte social, le nombre croissant des besoins de santé nécessitent des moyens nouveaux: les réseaux n'apporteront rien. « La désorganisation de notre système de santé est telle, aujourd'hui, que beaucoup craignent que les assureurs finissent par prendre la main », dit le président du Collectif interassociatif sur la santé. Pourtant d'autres réseaux sont possibles et mériteraient d'être mis en avant. Ce ne sont pas les réseaux financiers: ce sont les réseaux de coopération autour du malade. Il

s'agit de lui prodiguer les soins dont il a besoin en faisant coopérer les professionnels, en développant la médecine d'équipe. L'essor d'une conception large de la santé, plus seulement associée à la maladie, mais qui renvoie plus généralement à un état de bien-être, nécessite une approche globale des patients. L'enjeu est de permettre de se recentrer sur le malade plutôt que de fonctionner spécialité par spécialité ou pathologie par pathologie. Il s'agit de rompre la tradition du travail isolé et d'encourager la coordina-

tion des acteurs de la santé.

Il est essentiel de comprendre la frontière entre ce qui relève de la mystification avec les réseaux assurantiers, dont le seul but est de créer des filières de soins demain cotées en Bourse, et ce qui relève du fonctionnement des réseaux de santé dont le but est l'amélioration de la réponse aux besoins de santé des citoyens.

Entendons ce que disent les jeunes médecins qui viennent de se mobiliser contre les réseaux financiers. Les professionnels considèrent que le conventionnement individuel qui en découle présente un risque majeur pour la qualité des soins en donnant aux complémentaires de santé les moyens d'agir sur les pratiques des professionnels via une pression tarifaire. C'est tout l'avenir de notre protection sociale solidaire qui, en filigrane, se joue derrière ce théâtre d'ombres! ★