

## **Alerte**

**Lutte contre les déserts médicaux: le projet du gouvernement en contradiction avec les pratiques de l'Assurance Maladie?**

# **Par la Fédération des Médecins de France**

Paris le 17 octobre 2017

A la dernière CPR (réunion entre les médecins libéraux et l'assurance maladie) le 12 octobre 2017 dernier, on a traité, comme d'habitude de tout mais aussi de sanctions et pénalités envers les médecins.

C'est généralement l'occasion pour l'administration de produire un autosatisfecit de bon élève, veillant à appliquer scrupuleusement les règles conventionnelles mais aussi de décliner les axes politiques du Ministère tels que l'accès aux soins, les parcours de soin, etc.

Quelle surprise pour la Fédération Médecins de France de surprendre nos institutionnels plénipotentiaires en flagrant délit d'entrave à l'accès aux soins de nos concitoyens!

### **Télé médecine : difficultés d'application pour les médecins faute de décret ou solution technique fiable**

C'est ainsi que, bien que les actes de **télé médecine et télé-expertise** soient maintenant inscrits dans la Convention, nous apprenons que, faute de lettre clé, faute de parution d'un décret autorisant l'envoi du NIR (numéro d'identification national), faute de solution technique fiable, les téléconsultations ne peuvent tout simplement pas se mettre en place sauf pour les ALD (maladies longue durée) et en tiers payant... ou à titre bénévole.

Notre premier ministre sera certainement ravi d'apprendre que la solution miracle aux déserts médicaux va prendre du retard tandis que les plateformes basées à l'étranger mettent en place des prescriptions à distance pour des sommes parfois rondelettes, entièrement à la charge des patients bien évidemment.

### **Maîtrise de la pratique tarifaire des médecins : option menacée par les difficultés techniques**

Autre surprise : l'Assurance Maladie (qui rappelons-le ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires) accuse quelque 3 trimestres de retard dans le remboursement des médecins ! On ne peut que regretter que les énormes dépenses engagées pour mettre en place ces contrats (formation de DAM, visites, dossiers luxueux sur papier glacé et l'équipe technique derrière) ne soient pas même en capacité de fournir un outil performant et utile destiné à "accompagner" les confrères et évaluer l'efficacité du dispositif ; mais c'est une constante, les économies sont toujours "à venir."

Cet argent public, dont chacun se gargarise d'être le garant, est d'une telle volatilité !

### **Des caisses qui harcèlent les médecins qui prennent le temps pour leurs patients**

**Mais c'est l'étude de dossier d'un confrère "déviant" qui amène le questionnement le plus critique sur les objectifs réels des caisses.**

Une consœur secteur 1 en plein Paris se voit traînée en commission locale puis nationale au prétexte de 90 % d'actes avec dépassement d'honoraires.

Une lecture attentive du dossier et l'audition de cette consœur relèvent les éléments suivants :

- Une activité très ciblée sur les troubles alimentaires graves et chroniques de patients lourds, difficiles, et en voie de marginalisation médico-sociale
- Des consultations longues, très longues de 30 à 60 minutes
- Une consœur formée à ces prises en charge très spécifiques, pratiquant des techniques de psychothérapie comportementale, qui travaille en lien avec des services renommés
- Un RIAP (Relevé d'Individuel d'Activité et de Prescription ) avec moins de 1700 actes annuels ...
- Des consultations entre 32 et 45 euros dans le 12ème arrondissement parisien

**Dit autrement** : un médecin compétent, voyant peu de patients, disponible et passionné dont le cadet des soucis est l'enrichissement.

Peu au fait des arcanes de la Convention (, elle entend seulement obtenir une rémunération modeste permettant à une population hétérogène d'accéder à ces soins très spécifiques quand ces profils de patients sont souvent renvoyés d'hôpital en centre médico-social, quand ils ne sont pas orientés sur des "médecines parallèles " ou tout simplement laissés pour compte

Et ce, en plein coeur d'un Paris qui est devenu le premier désert médical de France.

Des caisses qui engagent des frais de sommation, poursuite, enquête alors que l'activité de cette consœur leur coûte si peu.

Alors oui, c'est une codification des actes en dehors des clous, pour des patients en dehors des clous et qui montre seulement :

1. que les tarifs du secteur 1 ne permettent pas à des praticiens qui voudraient travailler correctement dans ces domaines spécifiques de le faire, et c'est ainsi que Paris ne connaît plus d'installation en médecine générale depuis plusieurs années.
2. que le système n'a pas prévu ces cas de figure et c'est normal car seuls les médecins savent que ces patients-là existent et posent de gros problèmes de prise en charge. Et oui, mesdames et messieurs les administrateurs, les patients ne rentrent pas tous dans les jolies cases toutes faites que vous aimez tant.
3. que si le discernement, le bon sens est selon Descartes « la chose la mieux partagée au monde », les responsables des caisses échappent manifestement à ce partage et portent ainsi plus ou moins directement la responsabilité de la disparition de l'accès aux soins de qualité dans la capitale et ailleurs.

Condamner cette consœur c'est privilégier la logique comptable sur l'humain, la lettre de la loi sur l'esprit, le dogme sur l'intelligence et ce n'est pas brillant.

Alexandra RICHERT  
Dentsu Consulting

---

Web: [www.dentsuaegisnetwork.com](http://www.dentsuaegisnetwork.com)  
Tel: +33 (0) 1 41 16 42 67  
Mobile: +33 (0) 6 08 77 86 22