

Lettre Ouverte d'un médecin d'en bas aux gouvernants d'en haut : « une politique de santé indigne de la France »

« Une politique de santé indigne de la France ». Ces mots ont été écrits dans le PV d'AG de la Fédération des médecins de France, la FMF, avant la signature de la convention médicale en 2024. Une signature obtenue par la force des choses qui repose sur la désespérance du corps médical libéral du fait de l'inflation et du maintien des honoraires médicaux à un niveau ridiculement bas et méprisant. Les avancées passées en matière d'honoraires n'ont été qu'en leurre ne profitant qu'aux consultations hospitalières surtout publiques. Ces augmentations de 2€ puis de 1,5€ et bientôt de 3,5€ ont de plus été financées par cette indignité.

Cette politique indigne est basée sur la stigmatisation des médecins généralistes et spécialistes dès lors qu'ils exercent en secteur 2 appelé autrefois conventionné à honoraires libres dont la seule conséquence est la discrimination en matière de remboursement des assurés qui les consultent.

Certes, il ne s'agit pas d'une stigmatisation ou d'une discrimination basée sur la race, la couleur de peau, le sexe, l'orientation sexuelle, le statut HIV, le handicap ou la religion, quoique ce dernier motif est sujet à caution et ramène à la théorie d'une pierre deux coups si chère à ceux qui stigmatisent et discriminent, comme c'est le cas chez les responsables de l'assurance-maladie depuis la Présidence de M. Hollande. En effet comment ne pas voire dans cette politique une réelle discrimination puisqu'un très grand nombre de médecins ayant choisi le secteur 2 depuis son ouverture sont de religion juive. Il n'y a jamais de fumée sans feu ! L'actualité est là pour le confirmer.

Quelle est cette politique indigne de la France qui m'oblige à vous écrire, à vous, Premier Ministre, Ministre de la santé et à vous Secrétaire d'Etat chargé de la citoyenneté et de la lutte contre les discriminations ?

Elle ne repose pas seulement sur la théorie d'une pierre deux coups que conforte mon histoire de vie comme fils de déporté résistant mais sur la détestable politisation de tout l'organigramme de la sécurité sociale qui, pour asseoir leurs idées aux relents nauséabonds, utilise le concept « d'accès aux soins menacés ».

**Pouvez-vous me donner un seul argument**, j'écris bien un seul, qui puisse justifier cette politique de santé, indigne de la France, qui consiste à faire des médecins secteur 2, généralistes et spécialistes, des parias menaçant l'accès aux soins et de leurs consultants, des assurés discriminés dans leurs remboursements. C'est oublier les valeurs de la République et s'asseoir sur la volonté exprimée par les membres du Conseil de la Résistance.

Oseriez-vous encore faire croire, à la personne responsable que je suis et à tous les médecins concernés, et à leurs consultants que l'existence des médecins à honoraires différents, exit le mot conventionné, sachant que toute différence renferme la graine d'une discrimination bien réelle, est la cause de la difficulté d'accès aux soins des assurés ? Pouvez-vous soutenir cette idéologie ?

La difficulté d'accès aux soins est due aux nombreuses raisons que tambourinent à longueur de temps les médecins de terrains sur les réseaux. Elle n'est pas due aux médecins secteur 2 qui, rappelons-le, ont sauvé les finances de la sécurité sociale en acceptant de prendre à leur charge, taxes et impôts inclus, en échange d'une liberté d'honoraires, les avantages conventionnels que la sécurité sociale ne pouvait plus assumer. D'un acte citoyen les politiciens de la sécurité sociale en ont fait des boucs-émissaires. Des parias qu'il faut détruire à tout prix, non pas en s'attaquant directement à leur liberté, valeur de la République inviolable, mais à leurs patients en interdisant tout remboursement de leurs dépassements par les mutuelles grâce au décret du 18/11/2014, effectif au premier janvier 2017. Décret qui s'impose aux mutuelles aussi bien pour les généralistes que pour les spécialistes. Dans les faits, ce décret n'est pas respecté par les mutuelles puisque les remboursements des honoraires libres des spécialistes secteur 2 est toujours d'actualité même s'ils sont limités à 200%. Il est dans tous les cas nul pour les médecins généralistes secteur 2, ce qui les oblige à opter pour l'optam, véritable contrat de dupe pour la bonne raison que les politiciens de la sécurité sociale sont incapables de respecter la part du contrat qui leur revient. Une saisine collective est en cours de préparation. Or ces honoraires libres ne font que rattraper le juste prix des actes à l'échelle européenne. Seule la France se

distingue par la valeur ridicule, méprisante et jamais actualisée de ces actes dont la conséquence aboutit à une discrimination en matière de remboursement des soins.

La méthode employée, à savoir de faire fuir les assurés des patientèles des médecins secteur 2 non optam, en s'attaquant aux remboursements des actes des assurés qui les consultent, n'a comme objectif que la volonté au nom de l'idéologie de les asphyxier financièrement. D'où la transformation sémantique des mots « conventionné à honoraires libres » en « honoraires différents ». Cela rappelle curieusement une méthode passée qui consistait à identifier ceux qui ne pensaient pas comme il le fallait en peignant leurs vitrines de leur commerce pour montrer leur différence et tabasser ceux qui s'y rendaient. Les politologues de la sécurité sociale se seraient-ils inspirés de cette méthode en voulant soit-disant améliorer l'accès aux soins au nom de la limitation des honoraires libres ? Le bulletin d'août 1941 du CNOM montre aussi de parfaites similitudes entre la politique de santé de ces tristes années et celle prônée par les politiciens de la sécurité sociale et la Présidence de la République d'aujourd'hui.

Ne pouvez-vous pas faire autrement que saigner et discriminer les Français ? Ils ne sont pas tous riches...

La dernière convention a modifié les conditions de calcul du seuil de dépassement de l'optam selon une méthode qui ne met pas à l'honneur les politiciens de la sécurité sociale. Elle pousse de fait les médecins généralistes à le quitter, en particulier les médecins en emploi retraite active ou proche de la retraite ce qui est le cas pour les médecins généralistes secteur 2 puisque ce secteur leur est fermé depuis novembre 1989. Pensez-vous que cela soit une bonne idée pour améliorer l'accès aux soins ? Posez-vous plutôt cette question. Pourquoi la majorité des nouvelles installations se fait en secteur 2 ?

Étant dans cette situation, que feront mes patients lorsqu'ils verront leurs remboursements minorés au 1er décembre de 7 à 42 € ? Une minoration à laquelle s'ajoutera la diminution annoncée de la prise en charge par la sécurité sociale pour chaque acte tout en préservant la gratuité totale à ceux qui n'honorent pas les valeurs de la République.

L'impossibilité de se faire rembourser par leur mutuelle au non de l'application « faciale » et « corrompue par l'État » du décret du 18/11/2014 aggraverait le reste à charge ? Or 33 % de mes actes sont faits en secteur 1. Ils deviendront demain des actes en secteur 2 « différents » sans possibilité de rattrapage par les mutuelles. Une activité de paria adossée à l'arrêt de toute participation aux échanges conventionnels avec la CNAM due à la suppression des forfaits FMT, médecin traitant en ALD etc.

Mes patients n'auront d'autre choix que de me quitter pour un autre médecin avec toutes les difficultés que ce changement risque de leur procurer compte tenu de la désertification aggravée. Ce qui m'obligera à terme à fermer mon cabinet comme l'ont fait en leur temps ceux qui ont été ainsi montrés du doigt puis envoyés dans les camps administratifs. On connaît la suite... ( bulletin du CNOM d'août 1941)

Appelez-vous cela une amélioration de l'accès aux soins ?

La récente publicité de la CNAM sur la fin du remboursement des prescriptions des médecins non conventionnés secteur 3 n'est que la poursuite de cette politique indigne de la France.

Votre pouvoir décisionnaire vous permet-il d'occulter le sort des 1000 médecins généralistes secteur 2 en emploi retraite (CARMF 2023) qui ont en moyenne 1000 patients inscrits dans leur patientèle soit un total d'un millions de Français. Un chiffre qui ne représente qu'une partie de la population réellement concernée par cette politique indigne de la France.

Continuerez-vous à faire des économies « indignes » sur le dos des Français ?

Des économies peuvent être réalisées en réformant non pas tant l'AME mais surtout la CMU qui ne sert dorénavant plus aux pauvres Français mais aux ressortissants européens et extra-européens qui profitent des largesses de tout le système « migratoire » et accessoirement aux délinquants et narco-trafiquants. Comme me l'a expliqué un comptable de l'APHP, les impayés de ces ressortissants malades sont masqués par le don d'une carte vitale avec CMU dès qu'ils retournent une deuxième fois à l'hôpital. Une CMU financée par la taxe abusive et anti-

constitutionnelle sur les contrats des mutuelles rendues obligatoires pour les salariés des entreprises privées. Un financement, hors cotisations sociales et patronales mais sur le seul dos des citoyens qui travaillent, aidé aux besoins et de plus en plus par la taxe sur le tabac. Il y a donc urgence à réformer au nom de la Liberté, de l'Égalité et de la Fraternité mais sans discrimination, sans magouille mutuelle-État.

Avec tout le respect que je vous dois.

Dr Ghislain Haicault de la Regontais .

Décoré de l'ONM pour signalement d'un travail dissimulé par profit organisé par les sociétés d'assurances de 1995 à 2017, date de fin grâce à l'intervention de l'OCDE après envoi du dossier à son service juridique.

Médecin généraliste libéral secteur 2 OPTAM par refus de toute discrimination, gériatre et urgentiste hospitalier.

Médecin en Chef (CR) du SAU de l'HIA Percy-Clamart.

Médecin du SAU Covid pendant toute la durée de la pandémie.(ex-activité tendance !)

Auteur de la pétition envoyée à la Présidence de la République contre cette politique de santé indigne.

Lien internet :

[http://www.voyage-aptitude-senior.fr/wa\\_res/files/Lettre\\_au\\_Ministre\\_de\\_la\\_sante\\_21102023.pdf?t=374f1688\\_2bcb\\_44e0\\_af9a\\_0dec720ffd98](http://www.voyage-aptitude-senior.fr/wa_res/files/Lettre_au_Ministre_de_la_sante_21102023.pdf?t=374f1688_2bcb_44e0_af9a_0dec720ffd98)

Mes 12 propositions pour redresser les finances de la France à court, moyen et long terme.

1. Fiscaliser à hauteur de 50 % voire plus toutes les indemnités des élu(e)s de la nation. Puis à 100% après mandat. Tout salaire doit être fiscalisé.
2. Fiscaliser les avantages en nature des élu(e)s de la nation à l'exception du Président et de son Premier Ministre le temps de son mandat, à discuter pour les Ministres d'État. Dans tous les cas, 100% après mandat.
3. Créer un service national familial obligatoire de l'immigration et de la réinsertion sociale auto-financé ou SNFOIRSAF. Raccueillir vers le pays d'origine ou la prison celui qui voudrait s'y soustraire.
4. Supprimer les financements des associations d'aide aux personnes ne participant pas au SNFOIRSAF
5. Supprimer toutes aides sociales aux délinquants et à leurs familles et transférer l'économie réalisée sur le financement du SNFOIRSAF.
6. Condamner les consommateurs de drogue interpellés à la suppression de leurs aides sociales, l'obligation de suivre le SNFOIRSAF si chômage, à la publication dans le journal local et à en informer l'employeur. L'amende financière n'est pas dissuasive.
7. Créer un compte financier pour chaque assuré social concernant ses dépenses de santé à partir de 18 ans, majorité légale. Indiquer le montant cumulé chaque année sur la feuille d'impôt même s'il n'est pas imposable. Un impôt minimum sur les avantages sociaux serait une justice sociale et fiscale. Les deux informations sensibiliseraient chaque citoyen concerné.
8. Prélever sur tout gain au loto et autres jeux de hasard à partir de la somme de 500 € selon un barème croissant à définir les sommes dépensées au titre des AME et CMU pour financer le SNFOIRSAF, diminuer le déficit de la sécurité sociale et payer mieux les soignants publics et libéraux.
9. Dépolitiser la gouvernance de la sécurité sociale en nommant des médecins libéraux selon chaque branche et secteurs d'exercices et des médecins hospitaliers publics et privés à la direction de la sécurité sociale et non plus seulement des énarques et hautes écoles. L'échange lors des discussions conventionnelles n'en sera que meilleur. Repenser le mode d'exercice libéral-public non plus en hôpital patientéliste mais de nouveau en hôpital populationnel versus un libéral patientéliste rendu désormais populationnel (CPTS) alors qu'il ne doit être que patientéliste et organisé par les médecins pour les médecins et par ricochet pour les patients ( CPTS sans mission socle et sans subvention à l'exception de celles permettant l'amélioration de la prise en charge des patients).
10. Supprimer la rémunération des syndicats en fonction de leur signature apposée en bas du texte conventionnel.

11. Pour la Famille, diminuer le malus écologique sur les véhicules en fonction du nombre d'enfants.
12. Faire appliquer la loi et toutes les lois sans faillir.

Les modalités du SNFOIRSAF s'inspirent des actions passées menées par le Ministère des Armées du temps du service national. Ébauche envoyée au Premier Ministre.

L'auto-financement repose sur le principe d'une aide intergénérationnelle. Le SNFOIRSAF permettra à toute personne issue de l'immigration désireuse de s'intégrer par sa formation acquise de trouver un travail utile à la France. Il devra sur son salaire à venir verser un montant à définir servant à rembourser sa formation comme elle est imposée à nos futurs militaires des lycées militaires et de l'école de santé des armées, une fois formés, par la minoration de leur salaire. C'est aussi vrai pour les étudiants en médecine.

Les associations et la réserve nationale et militaire doivent être le fer de lance de cette intégration et réinsertion sociale partout en France, là où se dégradent, fautes de financement, nos bâtiments publics désaffectés.