

Déclaration de l'Unaf sur le PLFSS 2023 au Conseil de la CNAM du 11 octobre 2022

Ce Plfss prévoit un renforcement du virage préventif en proposant des rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie en facilitant l'accès à la contraception d'urgence, en prévoyant l'extension de l'accès au dépistage sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) que le VIH et son remboursement pour les moins de 26 ans, et en simplifiant l'accès à la vaccination. L'Unaf est favorable à ces mesures, dont certaines correspondent à des demandes émises par notre institution.

Il en est ainsi des trois nouvelles consultations aux différents âges de la vie (20-25,40-45 et 60-65 ans) qui constituent, avec les consultations pour le suivi des enfants (qui sont-elles obligatoires) et celle à destination des personnes de plus de 70 ans, un véritable parcours de suivi des personnes tout au long de la vie.

La mise en place de ces rendez-vous de consultation, pour un coût prévisionnel annuel de 9,6 millions d'euros, nécessitera une communication renforcée et des actions pro actives auprès de l'ensemble des populations et notamment celles les plus éloignées du système de santé. Le rôle des organisations de soins coordonnées du type maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, équipes de soins primaires et spécialisés, mais aussi les services de santé et de promotion au travail, les services de santé universitaire, ainsi que les caisses de retraite et bien entendu l'assurance maladie auront un rôle déterminant à jouer quant à l'appropriation par la population de ces rendez-vous. Les conditions de déploiement et de diffusion de l'information de ce parcours devront notamment être abordées dans les prochaines négociations conventionnelles. Ces rendez-vous de prévention devront être intégralement remboursés.

Il reste que ces mesures, si pertinentes soient telles, demeurent néanmoins modestes au regard des besoins et de la nécessité que notre système de santé passe d'une organisation axée sur le curatif vers un système où la place de la prévention et la promotion de la santé est centrale. Ce plfss s'inscrit donc dans une évolution positive mais est loin de représenter encore un vrai changement de paradigme.

Par ailleurs, nous regrettons vivement qu'il n'y ait aucune disposition permettant le renforcement de la politique de santé de l'enfant alors que toutes les professions qui agissent dans ce périmètre sont en grave crise de vocation, de valorisation et d'attractivité.

Le PLFSS propose l'ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale, afin d'augmenter le nombre d'étudiants de médecine générale en stage en ambulatoire. Ce dispositif permettra à ces « docteurs juniors » d'exercer une activité en autonomie supervisée.

Si nous partageons l'objectif, nous nous interrogeons sur les conditions de mise en application de cette disposition, y aura-t-il ainsi assez de maitre de stages pour superviser ces jeunes professionnels ? Comment la population accueillera-t-elle d'être en relation avec des professionnels qui changent tous les ans ? Nous avons par ailleurs du mal à évaluer la garantie d'une meilleure répartition territoriale. Nous notons qu'une mission interministérielle devrait préciser les modalités pratiques d'application de cette mesure, mais celle-ci n'a pas encore rendu ses préconisations. En tout état de cause il ne faudrait pas faire peser la contrainte uniquement sur la jeune génération, alors qu'il serait également nécessaire de s'appuyer sur les professionnels déjà en place et de favoriser les solidarités territoriales et intergénérationnelles. Enfin cette année supplémentaire ne sera appliquée qu'aux étudiants qui finiront leur cycle en 2026, ce qui ne résout donc pas la situation actuelle de plus en plus aigüe dans les zones sous-denses. Ce sujet est complexe et sensible mais il est nécessaire de continuer à combiner différents leviers visant à mieux organiser et réguler la répartition de l'offre de soins afin d'assurer à l'ensemble de la population l'accès à un médecin, ou à une structure de soins coordonnées, encrés durablement dans leur territoire et connaissant l'environnement dans lequel vivent leurs patients.

Concernant l'encadrement du recours à l'intérim médical et para médical en établissements de santé, l'Unaf s'est exprimée à différentes reprises sur le caractère délétère du recours à grande échelle à l'intérim qui met financièrement en difficulté de nombreux établissements et qui fragilisent la qualité et la sécurité des prises en charge des patients. La mesure prévue dans ce plfss peut contribuer à mieux garantir cette sécurité mais elle n'est qu'une brique d'un processus qui doit aboutir à un meilleur encadrement du recours à des intérimaires et à une diminution des écarts de rémunération entre les différentes modalités d'exercice médical.

Nous regrettons que le PLFSS 2023 ne propose aucun élément sur les aidants et un article propose « d'instaurer du temps dédié à l'accompagnement et au lien social auprès de nos aînés pour prévenir leur perte d'autonomie à domicile ». Cet article crée un module complémentaire dans le plan d'aide APA pour financer des heures «de lien social ». Des précisions mériteraient d'être apportées sur le contenu de ces deux heures par semaines ainsi que sur leur mode de mise en œuvre.

Enfin, nous interrogeons fortement sur le principe du transfert du congé maternité postnatal de la branche maladie vers la branche famille. Le financement par la cnaf du congé paternité par la branche famille ne justifie pas que le congé maternité le soi également, car ce dernier répond à des besoins majoritairement liés à la santé de la mère qui a accouché. D'ailleurs, nombre de femmes se voient prescrire par leur médecin des congés dit "pathologiques", après le congé maternité. La recherche de l'équilibre des comptes de la sécurité sociale de ne doit pas se faire au détriment de la politique menée au sein de l'une de ses branches.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'Unaf prend acte.