

**Communiqué de presse du 6 septembre 2010 :
Lettre ouverte au directeur de la CPAM 94**

Monsieur le Directeur de la CPAM
Assurance Maladie du Val de Marne
94031 CRETEIL CEDEX

Malakoff, le 6 septembre 2010

Monsieur le Directeur,

En tant que syndicat de médecins généralistes, nous vous demandons expressément de renoncer à toute poursuite contre le Docteur Poupardin du fait de ses modalités d'utilisation de l'ordonnancier bi-zone. C'est pour lui une façon de s'opposer au morcellement comptable des malades et aux attaques qui sont faites à l'accessibilité aux soins.

Comme le Docteur Poupardin, nous sommes tous les jours témoins des difficultés croissantes d'accès aux soins de nos patients et des atteintes à leur santé (1). Ils subissent des restes à charge de plus en plus importants : forfait de 1 euro, franchises médicales, forfait sur les soins lourds, augmentation du forfait hospitalier, dépassements d'honoraires « sauvages », fermetures de services publics hospitaliers, déremboursement de médicaments utiles, auxquels sont venus s'ajouter, cette année, la fiscalisation des indemnités journalières lors des accidents de travail et les contrôles patronaux des arrêts de travail, qui se sont substitués à ceux de l'Assurance maladie ... Et en menace pour demain : extension du délai de carence des indemnités-maladie à 4 jours, extension de la pratique des dépassements d'honoraires avec le secteur optionnel, forfait d'entrée sur l'AME...

Comme le Docteur Poupardin, nous faisons partie des médecins généralistes qui ne pouvons fermer les yeux quand nos patients ont des difficultés d'accès aux soins ou y renoncent.

Nous continuerons à dénoncer les entraves à l'accès aux soins.

Nous continuerons à mettre en oeuvre tout ce que nous pouvons pour que nos patients se fassent soigner : pratique du tiers payant, orientation vers des spécialistes à tarifs opposables, vigilance dans la prescription de thérapeutiques remboursables, demande de prise en charge en ALD.

Nous continuerons également à nous considérer en « état de nécessité » quand nous mettrons « Remboursables à 100 % » aux médicaments pour nos patients qui, sinon, ne pourraient se les payer. Nous savons en effet qu'un patient diabétique, qui ne peut acheter ses médicaments pour un ulcère de jambe, va voir sa santé s'aggraver.

Avec nos salutations distinguées,
Pour le SMG,
Docteur Patrick Dubreil, président.

1) En 2006 plus de 7 % des français n'avaient aucune couverture complémentaire, taux variant de 3 à 14% selon le revenu des ménages ; 14 % des patients avaient renoncé à se soigner sur les douze derniers mois pour des raisons financières, *score* monté à 32 % pour les personnes sans couverture complémentaire (Enquête Santé Protection Sociale de l'IRDES, 2006).