

Paris, le 7 janvier 2014

Lutter contre la fraude en santé : une obligation, certainement pas LA solution.

Sauver l'accès aux soins en luttant contre la fraude

Ainsi donc, pour sauver l'assurance maladie et garantir l'accès de tous à des soins de qualité, il faudra, en 2014, lutter contre la fraude. C'est le chef de l'Etat qui dénonce lui-même les abus et les excès... vite associés par les commentateurs à la fraude. Lutter contre la fraude est évidemment une très bonne idée, à condition d'avoir en tête que « *la fraude des pauvres est une pauvre fraude* », selon l'aphorisme bien connu. Ainsi, en 2010, le rapport de la Délégation nationale à la lutte contre la fraude indiquait que celle des arrêts de travail de complaisance atteignait 5,4 millions d'euros quand celle des établissements de santé pointait à 71,1 millions d'euros !!!

Au fil des rapports publics, les chiffres de la fraude se précisent. Lorsque les transporteurs sanitaires facturent sur la base d'ordonnances falsifiées ou volées, le coût pour la collectivité est de 7 millions d'euros soit 16 000 euros en moyenne par société d'ambulance ! Et, du côté des infirmiers libéraux, ce sont par exemple 13 millions d'euros qui auraient été facturés abusivement en 2010 !

Au CISS, personne ne défendra la fraude, quel qu'en soit l'auteur, mais nous n'acceptons pas que les usagers soient stigmatisés en première ligne, alors qu'ils ne représentent qu'un peu plus de 3 % de cette fraude.

Ce n'est pas la fraude qui déstructure l'accès aux soins

Pour garantir l'accès de tous à des soins de qualité, il faut bien entendu lutter contre la fraude, mais ce sera loin d'être suffisant. Il faut surtout s'engager résolument dans une stratégie nationale de santé nouvelle recherchant des solutions structurelles plutôt que conjoncturelles. Rappelons que, selon plusieurs études convergentes, 30 % des soins prescrits ou administrés sont inutiles. Cela fait près de 60 milliards d'euros. Sans parler des coûts humains et financiers à économiser en s'attaquant plus et mieux aux infections nosocomiales et à la iatrogénie médicamenteuse toujours aussi difficilement évaluables par manque d'accès à des données idoines.

C'est donc en engageant des réformes structurelles que nous garantirons à tous un accès aux soins de qualité en tout point du territoire. En effet, à ce prix-là, 60 milliards d'euros tout de même (!), nous pouvons faire d'une pierre deux coups : viser l'équilibre comptable de l'Assurance maladie tout en répondant surtout aux enjeux bien identifiés de notre système de santé, à savoir de mettre fin aux déserts médicaux, aux dépassements d'honoraires et aux inégalités d'accès aux soins. Nous pouvons même engager la réforme de l'information et de l'accompagnement des patients et de leurs proches perdus dans un système sans boussole. Nous pouvons aussi avoir une pratique de la démocratie sanitaire à la hauteur de l'affirmation politique dont elle a fait l'objet en France.

La lutte contre la fraude ne peut pas être LA solution magique pour garantir l'accès de tous à des soins de qualité. Nous croyons plutôt dans une stratégie nouvelle qui repose sur la double révolution de la santé publique et de la médecine de premier recours. En 2014, ce serait idéal pour en faire une bonne année.

Contact presse :

Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42

[= "TEXT-ALIGN: justify; MARGIN: 0cm 0cm 0pt" class=MsoNormal align=left>Lien vers le communiqué de presse en ligne](#)

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFPric - AFVS - AIDES - Alliance du Cœur - Alliance Maladies Rares - ANDAR - APF - Autisme France
AVIAM - Epilepsie France - Familles Rurales - FFAAIR - FNAIR - FNAPSY - FNAR - FNATH - France Alzheimer
France Parkinson - FSF - Générations Mouvement - La CSF - Le LIEN - Ligue Contre le Cancer - Médecins du Monde
SOS Hépatites - Transhépate - UAFLMV - UNAF - UNAFAM - UNAFTC - UNAPEI - UNISEP - UNRPA - Vaincre la Mucoviscidose -
VMEH