



attac

NON AUX MENSONGES INDIGNES D'UN PAYS RICHE

Depuis la mi-novembre nous pouvons entendre à la radio et voir à la télévision des campagnes de publicité pour vanter la nécessité de la contre-réforme de l'assurance maladie. Nous allons recevoir (si ce n'est déjà fait) avec notre relevé de prestations, un document émanant du ministère de la santé et de la protection sociale, signé de Monsieur le Ministre lui-même nous rappelant les bienfaits de la réforme votée le 17 août 2004.

Qu'en est il réellement ?

Le médecin traitant (Art. L 162-5-3)

A partir du 1^{er} janvier 2005, nous aurons à choisir notre médecin traitant, véritable pivot pour l'orientation du malade dans le système de soins. Si dans l'esprit, la coordination des soins est une nécessité, dans les faits, le mécanisme actuellement mis en place n'a d'autres buts que de diminuer la prise en charge des dépenses solidaires. En effet toute consultation effectuée en dehors de la filière du médecin traitant ne sera plus remboursée au taux normal sauf pour les ayants droits de moins de 16 ans. Pire, le médecin aura toute latitude pour appliquer les conditions tarifaires qui lui conviennent. Dans ces conditions, on peut craindre que le "client" aisé bien protégé par une assurance complémentaire privée sera prioritaire.

Les médicaments génériques

Les médicaments génériques sont en effet aussi efficaces. Encore faut-il qu'ils soient facturés à leur véritable valeur. Encore faut-il que l'industrie pharmaceutique ne fasse pas, là encore, d'énormes profits injustifiés sur le dos de la solidarité. Enfin ces mesures sont en place depuis de longues années, ont déjà généré des économies et ne sont pas de votre fait.

L'aide à l'acquisition d'une assurance santé complémentaire (Art. L. 863)

Cette aide concerne les mutuelles et les assurances privées. Elle est prévue pour les personnes non couvertes par la CMU, mais est limitée aux personnes dont les ressources n'excèdent pas de 15% le plafond de ressources permettant d'obtenir la CMU (567 € / ans pour une personne seule). Elle est attribuée sous forme de crédit d'impôt (sic !) et est plafonnée (à 150€ / an pour une personne seule). Que représente cette aide quand une assurance complémentaire digne de ce nom coûte 3 fois plus ? Elle obligera le contractant à un effort financier substantiel. En définitif, l'argent public finance des intérêts privés en lieu et place de la solidarité.

Contrôle des arrêts de travail (Art. L. 162-1-15, Art. L. 162-4-4, Art. L. 315,)

6 % des dépenses de l'assurance maladie sont imputables aux arrêts de travail. Seuls 6 % d'entre eux représentent des arrêts injustifiés. Il n'y a pas là véritablement matière à combler les déficits. Les arrêts de travail ne sont pas le fait de tirs au flanc, mais sont liés à la dégradation des conditions de travail. L'annualisation du temps de travail, le stress, le harcèlement, l'augmentation des temps de transport sont autant de facteurs qui engendrent la casse des êtres humains jusqu'à l'épuisement.

La franchise de 1€ (Art. L. 322-2 II)

A chaque consultation chez le médecin, à chaque acte de biologie, même dans le cadre d'un protocole de soins (maladies de longue durée), nous devons payer cette nouvelle dîme, à l'image du forfait hospitalier, qui en son temps devait résoudre les problèmes des déficits. Il a aujourd'hui augmenté de 433% depuis 15 ans et les déficits sont toujours là. Par contre celui qui ne dispose pas d'une assurance complémentaire sera progressivement exclu de l'accès aux soins. Cette nouvelle dîme frappe injustement les plus malades et les plus pauvres en dehors des bénéficiaires de la CMU et des enfants mineurs.

Notre participation à la solidarité est constituée des cotisations sociales assises sur nos salaires que nous payons tous les mois selon nos moyens. Elle permet de subvenir aux besoins de soins des plus fragiles et des plus démunis.

Carte vitale 2 et dossier médical personnel (Art. L. 161-31 et Art. L. 161-36)

La carte vitale 2 et le dossier médical personnel seront de véritables vitrines technologiques des dispositifs anti-fraudes. C'est l'apologie de l'immatériel. Mais ces nouvelles technologies de l'information ne régleront pas les problèmes de santé de nos concitoyens.

La coordination des soins ne peut résulter que de la volonté des hommes à travailler ensembles, à échanger, à se concerter, à se considérer égaux, à changer réellement leurs pratiques et habitudes. Elle ne peut se concevoir qu'au sein d'un réseau où chacun, du malade au soignant, peut apporter sa connaissance reconnue comme une expertise. Ce n'est qu'une fois ce processus enclenché que la technologie peut apporter de la fluidité et donner de l'efficacité. Ne confondons pas les objectifs et les moyens.

Assez de mensonges et de mélange des genres, Monsieur le Ministre de la Santé, de la protection sociale et de la famille.

Contrairement à ce que vous affirmez, votre réforme a pour but de supprimer ce magnifique système solidaire mis en place par nos aînés au sortir de la guerre.

Les mécanismes d'exclusion du système de soins sont maintenant en place. Il vous suffira d'agir sur les leviers pour diminuer les dépenses solidaires et du même coup augmenter le nombre d'exclus. Vous venez de mettre en place un système à l'image de celui qui outre atlantique exclut 40 millions de personnes soit 20% de la population.

La responsabilité d'un homme politique est de préserver le bien commun et non de le brader aux intérêts de quelques uns.

Vous prétendez agir pour la solidarité, vos agissements détruisent la cohésion sociale et par le mensonge sapent la démocratie. Nous ne vous laisserons pas faire; nous informerons régulièrement nos concitoyens à chacun de vos mensonges.