

Santé et assurance maladie
1^{er} janvier : la contre réforme s'applique
la mobilisation est à construire

C'est au 1^{er} janvier 2005 que commence l'application de la contre-réforme de l'assurance maladie. Chacun va maintenant en mesurer les conséquences : payer toujours plus pour être soigné toujours moins.

Cette prise de conscience peut permettre de relancer la mobilisation. Donnons nous, les moyens de la construire.

Le tableau suivant résume ce qui change au 1^{er} janvier.

Prélèvement accrus sur les revenus des salariés	
Pour les salariés	L'assiette de la CSG est étendue de 95 à 97% du salaire
Pour les retraités	Le taux de cotisation de la CSG est relevé de 6,2 à 6,6%
Dépenses supplémentaires à la charge du patient	
Pour toute consultation ou acte médical	Forfait de 1€ non remboursable pour toute consultation ou acte médical (sauf femmes enceintes, mineurs, ou bénéficiaires de la CMU)
En cas d'hospitalisation	Hausse du forfait hospitalier de 13 à 14 € par jour (peut être prise en charge par les assurances complémentaires)
Mise en place du « parcours coordonné de soins »	
Obligation de choisir un « médecin traitant » qu'il faudra consulter avant de rencontrer un spécialiste (sauf pédiatres, gynécologues et dans certaines conditions psychiatres)	Si le patient fait appel au médecin traitant, il continuera être remboursé sur la base de 70% par l'assurance maladie Hors « parcours de soins » le patient sera moins remboursé et le médecin pourra le faire payer plus.

S'appuyant sur une apparente idée de bon sens, l'accord signé par une partie des syndicats de médecins libéraux pour la mise en place du « parcours de soins »: en fait un outil de mise en place d'une médecine de « riches » et d'une médecine « de pauvres » qui profite par ailleurs aux médecins spécialistes libéraux.

Comme l'a écrit fort justement le Syndicat de la Médecine Générale dans son communiqué de presse

« Il y a une formidable tromperie à prétendre améliorer la coordination des soins en favorisant dans le même temps les dépassements d'honoraires pratiqués hors de ce parcours coordonné et en supprimant à brève échéance l'option de coordination existante. »

" Il y a une formidable imposture à garantir l'augmentation des revenus des médecins en contrepartie d'engagements de modération dans les prescriptions et au détriment de l'accès aux soins des patients. »

« Il y a une formidable désinformation à présenter cet accord comme une amélioration du système de protection sociale, alors que ce n'est qu'une aggravation de l'injustice sociale ».

Ce sont en fait les patients les patients ayant les maladies les plus lourdes (affections de longue durée), déjà pénalisés par d'autres aspects de la « réforme » qui seront les plus durement sanctionnés

Par ailleurs, l'accord prévoit la participation des syndicats de médecins signataires à la surveillance et au contrôle des collègues jugés trop « laxistes » sur les arrêts de maladie et les affections de longue durée.

Au même moment le contrôle des arrêts de travail se durcit

Le 30 décembre est paru un décret qui prévoit une réduction de 50% des indemnités journalières si le patient envoie, 2 fois de suite en 24 mois, un arrêt de travail au-delà des 48 h prévues.

Au moment où les assurés sociaux vont commencer à subir de plein fouet les conséquences de la contre réforme, une nouvelle possibilité s'offre d'engager la mobilisation pour le droit de tous à l'accès aux soins.

La bataille non menée au printemps dernier peut rebondir, amplifiée par la prise de conscience des méfaits de la loi Douste-Blazy.

A l'initiative d'ATTAC, dans le cadre unitaire des Etats Généraux de la Santé et de l'Assurance Maladie (EGSAM) des Etats Généraux décentralisés vont être organisés dans les régions. Ils seront l'occasion de faire revivre les comités unitaires créés au printemps, et depuis, souvent en « sommeil » faute de perspectives C'est un point d'appui pour la relance de la mobilisation.