



I. Réforme de l'Assurance maladie

1. Après l'accord entre gouvernement et syndicats libéraux de médecins.

“ UNE REFORME CONTRE LA SECURITÉ SOCIALE ”

Quel est le discours tenu aux assurés par le gouvernement ?...Dans le nouveau système de santé coordonné, les assurés choisiront leur médecin “traitant” (généraliste le plus souvent) qui leur permettra d'accéder, si nécessaire au spécialiste ; grâce à ce parcours vertueux, un milliard d'euros sera économisé pour ...sauver la Sécurité sociale.

De fait, **ce nouveau parcours vertueux des soins a peu de chance de fonctionner :**

- Les médecins y ont peu intérêt, car toujours payés à l'acte ils recevront une indemnité seulement pour les malades de longue durée. Pire, la fonction de médecin “référént”, créée en 1997, est supprimée et pourtant, le patient n'avancé pas les frais de sa visite et le médecin assurait, contre une rémunération forfaitaire, un suivi personnalisé.
- On risque donc d'assister à des attitudes de contournement :
 - les médecins généralistes chercheront à garder leur clientèle.
 - les patients, qui le pourront financièrement, iront directement chez le spécialiste (même s'ils seront moins remboursés) plutôt que de perdre du temps et de l'argent à cumuler deux visites.

Les spécialistes sortent grands gagnants :

Le gouvernement s'est refusé à imposer la moindre contrainte au corps médical, en particulier aux médecins spécialistes : ils ont acquis le droit de faire des dépassements d'honoraires (en dehors du parcours par le médecin traitant). Le spécialiste n'aura aucun intérêt à dissuader le patient à venir le voir en direct et aura tendance à mieux traiter ses propres clients (délai d'attente raccourci, temps de visite plus long) et pour les patients, sans couverture complémentaire ou à faible garantie, la visite en direct sera beaucoup plus coûteuse, voir impossible. Les spécialistes accroîtront leurs revenus mais l'accès aux soins, dépendant des revenus, sera plus inégalitaire : il y aura donc aggravation de l'injustice sociale.

D'après * Communiqué de presse du 17 décembre 2004 du Syndicat de Médecine générale (SMG)

* “ Alternatives économiques ”, janvier 2005

* Manifeste des Médecins, décembre 2004

Commentaire d'Attac

Cet accord s'inscrit dans la réforme de l'Assurance maladie et n'est pas une surprise : il aboutit, avec l'ensemble des mesures déjà prises, à la baisse de la prise en charge collective des soins assurée par la Sécurité sociale, avec obligation de recours aux assurances complémentaires (mutuelles comprises) qui n'ont pas tardé à augmenter leurs tarifs. La privatisation du système de soins est en marche.

2. Quand les groupes financiers font leur marché !

Deux cliniques du secteur de Valence viennent d'être rachetées par la “ Générale de santé ”, multinationale de la santé. L'agglomération valentinoise va posséder le premier pôle d' hospitalisation privée de la région Rhône Alpes (350 lits, 122 spécialistes) ;

“ Ce regroupement permet d'optimiser l'offre de soins... et des complémentarités seront recherchées avec le centre hospitalier ” déclare le directeur général de cette nouvelle entité.

D'après “ Le Dauphiné Libéré ” du 9 janvier 2005

Commentaires d'Attac

Ce regroupement capitalistique va renforcer le secteur privé de la santé avec captation des activités les plus juteuses, l'hôpital public risque de voir son champ d'action restreint aux soins les moins “ rentables ” (réadaptation motrice, soins aux personnes âgées..) et aux investissements les plus lourds.

II. Réforme de l'Hôpital

3. Incroyable : A l'hôpital Michallon, un patient à peine installé sur la table d'opération doit retourner chez lui

Depuis des semaines, un habitant de Privas devait subir une lourde opération début novembre 2004. La veille, comme convenu, il se rend à l'hôpital pour subir une série d'exams. Le lendemain, il est descendu au bloc opératoire où après une longue attente l'anesthésiste et le chirurgien lui annoncent qu'il n'y avait plus de place en réanimation et que, dans ces conditions, ils ne pouvaient prendre le risque d'une telle opération. Abasourdi, notre ardéchois doit rentrer chez lui avec un rendez vous pour la fin décembre 2004.

Cette défaillance n'est pas exceptionnelle; chaque mois, dans différents services, des interventions sont reportées faute de lits en réanimation occupés par des patients opérés en urgence. Selon le directeur de l'hôpital, il en manquerait ...22.

D'après “ Le Dauphiné Libéré ” du 11 décembre 2004

Sans commentaire

4. Alerte à l' hôpital : recherche de productivité et usure des salariés

Pour le professeur Jacob Lortat, président du comité national de défense de l'hôpital, la réforme du financement des hôpitaux pousse à privilégier les activités les plus lucratives : le "bon" malade est celui qui sort après 4 jours d'hospitalisation sans complication, le mauvais étant celui qui coûte cher en médicaments et temps de séjour. Des spécialités " peu rentables", la psychiatrie et la gériatrie, commencent à être touchées. Les soignants sont souvent au bout du rouleau et craquent. Ils estiment ne plus pouvoir faire leur travail correctement.

D'après " Viva " de janvier 2005

Commentaire d'Attac

Le nouveau financement à l' activité, prévu par le plan du gouvernement " Hôpital 2007 " montre toute sa perversité.

III. Le poids des Lobbies sur la santé

5. Quand l' Espagne donne l' exemple

La ministre espagnole de la santé met à contribution les laboratoires en imposant une baisse généralisée du prix des médicaments (4% en 2005,- 2% en 2006) sauf les génériques. Economie : 420 millions d'euros sur 2 ans . " Le système actuel est trop favorable aux multinationales dont les ventes n'ont diminuées que de 1 % " dit elle.

De plus le ministère envisage une réforme de financement des nouveaux médicaments en privilégiant ceux qui ont un apport thérapeutique réel : c'est une commission de 85 experts désignés dans les 17 régions ou communautés autonomes qui fera ce choix.

D'après " Viva " janvier 2005