



LA LOI TOURAINE FAIT PAYER LE MALADE

Dès 2015, nous indiquions combien la loi Touraine nous paraissait nocive et risquait d'entraîner une augmentation brutale et très importante des frais de santé chez les patients. Nous n'avions pas encore d'éléments pour juger de combien de médecins s'engageraient dans la signature d'un contrat d'accès aux soins ou pas, mais de sérieux doutes alimentés par la vie réelle, celle qui échappe manifestement aux décideurs de tous bords.

Cette inquiétude nous a été brutalement confirmée en ce début d'année 2016, avec la facture qui a été présentée à un membre de notre syndicat, adhérent au contrat safran santé, pour une intervention chirurgicale.

LES DEPASSEMENTS RESTENT, MAIS C'EST LE MALADE QUI PAYE

Cette loi était présentée, de manière tout à fait hypocrite, comme ayant pour objectif de faire diminuer les dépassements d'honoraires des médecins et chirurgiens, à qui cependant il n'était strictement rien imposé. Rien qui n'oblige donc les médecins à ne pas dépasser ou à même à seulement limiter leurs dépassements d'honoraires, mais une loi qui oblige par contre les mutuelles à pratiquer un remboursement très inférieur des honoraires des médecins n'ayant pas signé un contrat d'accès aux soins (CAS).

Diminuer les remboursements des patients devait donc, selon Touraine, responsabiliser les médecins qui, d'eux-mêmes, la main sur le cœur et non plus sur leur portefeuille, allaient ramener leurs tarifications au niveau de ces remboursements rabaissés. Or, ceux-ci, soignant pour beaucoup (surtout chez les chirurgiens) leur compte en banque avant la santé du patient, se sont abstenus de signer ce CAS, qui n'est en rien obligatoire, et, comme prévu, la répercussion immédiate de cette loi est de faire payer le malade... à la place de la mutuelle.

Nous avons eu rapidement les premiers effets.

Un de nos adhérents retraités, à contrat mutuelle identique à l'année dernière, a donc du déboursier 1480 euros de sa poche pour une intervention chirurgicale qui lui aurait été intégralement remboursée encore l'année dernière par sa mutuelle avec le même contrat et à tarif équivalent.

Aujourd'hui, en plein mois d'août, la presse relaie -enfin !!- cet état de fait. Espérons que cela éveille un vent de contestation.

LA NOUVELLE CARTE VITALE C'EST... LA CARTE BLEUE !

L'accès aux soins pour tous, mis à mal, et remplacé progressivement par une santé à deux vitesses, est encore aggravé par cette loi honteuse qui fait payer le malade et préserve les scandaleux dépassements d'honoraires d'une médecine de plus en plus pratiquée pour ceux qui en ont les moyens financiers.

L'accès aux blouses blanches... à condition d'avoir la carte bleue, ça aussi, c'est maintenant !