



Pour aller plus loin avec

LA LETTRE DE

LA MEDECINE LIBRE

– L M L –

Etudes sur l'après Loi Santé

Introduction :

La Loi Santé, un formidable cadeau de Noël pour les patients !

Définitivement adoptée le 17/12 par l'Assemblée Nationale, une triste page se tourne.

OUI MAIS APRES ?

Nous allons maintenant assister aux impacts que cette loi va avoir sur les patients, avec une baisse dramatique de la qualité des soins, en 4 actes.

1. Rendre invisible le désengagement de la sécurité sociale, notamment avec le TPG, porte étendard de la Loi Santé et total écran de fumée
2. S'assurer que de plus en plus de personnes soient protégées, pour arriver à couvrir l'ensemble de la population par des complémentaires privées
3. Désengager la sécurité sociale au profit des mutuelles qui deviendraient toute puissantes sur les remboursements des petits risques
4. Extension des réseaux de soins à l'ensemble des professions de santé avec des cahiers des charges comptables et financiers imposés aux soignants, fin de la liberté de choix des patients, apogée de la médecine à deux vitesses.

1- LA FACE CACHEE DU TPG

La loi Santé intègre comme mesure le Tiers-Payant Généralisé. Au-delà de son image positive aux yeux des patients (ne rien payer chez son praticien, c'est bien !), elle cache des enjeux bien plus sombres et moins joviaux.

Auparavant, le patient payait sa consultation, avec une part sécurité sociale qui le remboursait à hauteur de 70%, et une part mutuelle qui le remboursait à hauteur de 30% pour les consultations ordinaires (hors compléments d'honoraires).

Demain, le patient ne saura plus rien de cela car il ne paiera plus ses frais de santé.

L'objectif est de rendre flou le processus de paiement, que l'individu ne fasse plus attention (de toute façon c'est gratuit !). Vous l'aurez compris, créer cet écran de fumée pourrait bien-sûr servir des intérêts.



QUE POURRAIT-IL SE CACHER DERRIERE LE VOILE DU TPG ?

Avec le TPG, le soignant ne sera plus payé directement par son patient. Ce sont les mutuelles qui paieront directement le praticien contre un accès direct à leurs données de santé.

Une fois l'écran de fumée mis en place, la sécurité sociale pourra se désengager de façon indolore politiquement puisque la mutuelle rendue obligatoire prendra le relais.

Le désengagement progressif de la sécurité sociale aux profits des mutuelles : voici une des raisons si ce n'est LA raison possible de l'insertion du TPG.

Du fait de ce désengagement, les cotisations vont logiquement augmenter puisque les mutuelles vont devoir prendre davantage à leur charge les remboursements.

Mais le patient ne voit rien, du moins pas tout de suite, il ne surveille plus rien et ne sait même plus pour qui il paie, et qui paie quoi.

L'écran de fumée fonctionne.

2 – RENDRE LA COMPLEMENTAIRE SANTE PRIVEE OBLIGATOIRE POUR TOUS LES FRANÇAIS

Citons quelques exemples récents qui vont se mettre en place :

Tout d'abord la mise en place de l'ANI, qui impose aux employeurs de couvrir l'ensemble de leurs salariés au 1er janvier 2016. En fait, qui sera un socle de garanties bas de gamme, avec de mauvais remboursements. Socle que vont prendre en grande partie les employeurs.

Pour le reste de la population, n'oublions pas l'extension de la généralisation de la complémentaire aux retraités d'ici 2017, qui aura pour conséquence les multiples créations de mutuelles exclusivement seniors, ce qui les rendra captif pour les assurances privées. Leurs cotisations seront beaucoup plus élevées, car risques plus élevés, non mutualisé avec le reste de la population.

De plus, en regroupant les personnes âgées (qui sont les plus gros consommateurs de soins) ensemble, on laisse dans les autres contrats les plus jeunes individus. (Les étudiants ou les jeunes personnes sans emplois), qui auront des contrats bien plus avantageux. L'ensemble de cette partie de la population, voyant l'opportunité d'une cotisation largement moins chère, iront sans hésiter au sein de ces mutuelles bas de gamme.

Le gâteau des mutuelles continue à grossir. La médecine à deux vitesses, elle, s'installe.

3- L'AVENEMENT DES RESEAUX DE SOINS

Une fois le remboursement de la sécurité sociale passé en dessous des 50% de la base de remboursement, les mutuelles seront autorisées grâce à la Loi Leroux à mettre en place des remboursements différenciés chez les médecins.





QUELS SONT LES DANGERS DES RESEAUX ?

L'histoire des réseaux dans l'optique, où ils sont le plus aboutis, indique que les médecins risquent de devoir obéir à un cahier des charges comptable et financier de plus en plus contraignant, pour contrôler les coûts de la mutuelle. S'ils ne le respectent pas, ils pourraient sortir du réseau ou voir leur paiement ralentis (merci le TPG !).

Le patient, quant à lui, sera contraint d'aller chez le professionnel du réseau, s'il ne veut pas être MOINS BIEN REMBOURSÉS pour les mêmes soins.

On se retrouverait avec une baisse de la qualité des soins, mais surtout un coût PLUS ÉLEVÉ pour le patient, soit parce qu'il veut conserver le choix de son médecin, soit parce que ses remboursements sont de toute façon limités par les plafonds des contrats responsables.

S'il souhaite des soins de qualité, il devra se payer une sur-complémentaire, s'il en a les moyens bien-sûr.

Ou payer un reste-à-charge toujours plus important car, oui, les soins de qualité ont un coût, qui ne peuvent être couverts par les bases de remboursements qui n'ont pas été revues depuis des dizaines d'années.

4- LA SECU NE REMBOURSE PLUS, VOS COTISATIONS QUI AUGMENTENT

Ce désengagement massif de la sécurité sociale pourrait s'initier une fois que l'ensemble de la population sera couverte.

Cela sera malheureusement peu perceptible, car la transition entre la sécurité sociale et les mutuelles ne se fera pas du jour au lendemain.

QUELLES CONSEQUENCES POUR LE PATIENT ?

La sécurité sociale se désengageant, la mutuelle va prendre progressivement une part de plus en plus importantes au niveau des remboursements, **et vos cotisations seront PLUS ÉLEVÉES**. D'autant que les mutuelles ponctionnent un pourcentage non négligeable des cotisations en frais de gestion.

Mais tout cela, le patient ne le remarquera également pas tout de suite.

Les cotisations sociales, resteront-elles, probablement identiques.

Un résultat au final TRÈS DOULOUREUX financièrement pour le patient.

Vous vous retrouvez à payer plus cher, pour de moins bonnes garanties, et des soins de moins bonne qualité.





CONCLUSION : UNE MEDECINE AUX ORDRES

VERS QUOI POUVONS-NOUS TENDRE ?

Les médecins seront-ils encore libres de soigner, ou bien seront-ils les nouveaux otages des caisses et des mutuelles, assurances ?

Sans clairement le dire, tout est programmé pour orienter l'ensemble des professionnels de santé vers le salariat. Pieds et mains liés par les mutuelles, qui pourraient imposer leurs prescriptions, toujours dans le contrôle des coûts.

Moins de scanner par exemple, moins d'IRM, moins de prescriptions .. plus d'impacts et de dégâts sur notre santé.

Que se passera-t-il quand le payeur principal sera une assurance ?

QUI SERA LE PERDANT ?

Le grand perdant sera malheureusement le patient.

Pris de toutes part, sous enchaînement de ces différentes directives, le patient aura moins de choix, de moins bons remboursements, et des soins de mauvaise qualité.

Par le désengagement de la sécurité sociale et le développement des mutuelles, le praticien se retrouvera placé sous tutelle, ce qui défavorisera le patient qui ne pourra plus bénéficier de l'excellence du système de soins français.

Il se retrouvera, comme son soignant, ligoté, affaibli, muet, privé de liberté, ne pouvant obtenir des soins de qualité à moins d'y mettre le prix.

Vous devez comprendre ce que les mutuelles vont vous imposer et la médiocrité des réseaux de soins dans lesquels vous serez contraints d'aller.

Les assureurs privés, pouvant savourer un gâteau de plus en plus gros, accompagné de frais de gestions toujours plus gargantuesques.

Cette évolution future nous inquiète.

C'est désormais pour la sauvegarde de notre système de santé qu'il faut se battre, pour la préservation d'une médecine de qualité.

La Loi Santé est adoptée, bien-sûr, nous pouvons continuer à lutter pour retarder les décrets d'applications et multiplier les actions. Mais demain elle ne sera plus, et notre système de santé sera toujours en péril, si nous ne réussissons pas à sensibiliser le maximum de personnes sur l'importance de s'unir autour d'un projet commun.

Car, La Médecine Libre, ne peut s'imaginer une seule seconde l'abandon du système de santé aux mains des assureurs et autres organismes privés. Laissons les soignants soigner.

Mais nous avons besoin de vous. Faites le bon choix ! Cela fait des mois que La Médecine Libre vous alerte ! Stoppez cette machine infernale avant qu'il ne soit trop tard.

Communiquez le plus largement autour de vous sur cette situation, et préparez-vous au désengagement de la sécurité sociale en nous aidant à obtenir un poids suffisant pour influencer sur les mutuelles pour que ce désengagement se fasse au profit d'organismes éthiques qui promeuvent la qualité des soins pour la SANTÉ de leurs adhérents !

