## Pour en finir avec les « sans dents », tout en continuant à militer pour le remboursement à 100 % par la sécurité sociale.

# Je propose que les remboursements de la sécu atteignent immédiatement le niveau de la CMU-C comme première étape explication!

Le diagnostic officiel est pessimiste, le pronostic plus encore : le système de santé français connaîtrait une « crise profonde » ; il serait « en faillite » faute de pouvoir « réguler l'explosion » des dépenses de santé ; malgré un « trou de la Sécu abyssal », il ne garantirait même pas un accès universel à des soins de qualité. Et les gouvernements, les experts et les journalistes de stigmatiser « l'exception française » pour mieux célébrer nos voisins européens qui eux, auraient eu le courage d'engager des réformes certes difficiles mais nécessaires. Un examen attentif de ces réformes montre toutefois, qu'il n'existe pas d'exception française et que les systèmes de santé européens sont mis en crise dans le but de privatiser et de libéraliser le secteur, avec les encouragements de l'Union européenne et de l'OCDE.

Le paradoxe veut que ce soit le cancre des pays développés en matière de protection sociale et de dépenses de sante - les Etats-Unis - qui inspire désormais les « décideurs ». En France, l'Etat resserre son emprise sur l'assurance maladie et les professionnels de santé, pour mieux les livrer aux assureurs et aux compagnies financières..

Et si la « gauche » se gargarise depuis des années de la Couverture Maladie Universelle, notre pays n'est pas à l'abri de la doxa néolibérale. Il est important pour tous les acteurs d'une protection sociale solidaire et universelle de travailler à faire la clarté sur ces enjeux et sur la réalité pour ne pas laisser s'installer des espoirs qui seraient vite déçus concernant le faux caractère alternatif des projets et mesures spécifiques pour pauvres . Non, vraiment l'alternative n'est pas au niveau de la CMU and Co ..

Comprendre pour agir, Agir pour comprendre..!

#### La C.M.U. Complémentaire prend en charge :

- le ticket modérateur (c'est-à-dire la partie non remboursée par l'Assurance Maladie) sur les honoraires et les actes des professionnels de santé, les médicaments, les frais d'hospitalisation ;
- la participation forfaitaire d'un euro ;
- le forfait journalier sans limitation de durée en cas d'hospitalisation ;
- les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale (O.D.F.), les lunettes (verres et monture),
- les prothèses auditives et d'autres produits ou appareils médicaux (pansements, cannes, fauteuils roulants, etc.), au-delà des montants remboursables par l'Assurance Maladie et dans la limite des tarifs fixés par arrêtés.

**Dispense d'avance de frais :** Sauf cas particulier rien à payer lors d'une consultation médicale dans le cadre du parcours de soins coordonnés ou d'une hospitalisation, ni pour les soins (actes infirmiers, actes de kinésithérapie, etc.), ni pour les analyses de laboratoire et les médicaments, dès lors qu'ils sont prescrits par un médecin et remboursables par l'Assurance Maladie.

Plus de feuille de soins, mais parfois des devis : Les professionnels de santé envoient la demande de règlement de leurs honoraires directement à votre caisse d'Assurance Maladie. Pour la demande de prise en charge de certaines prothèses (auditives, couronnes dentaires, etc.) ou de lunettes, le dentiste, l'opticien ou l'audioprothésiste établira au préalable un devis à adresser à caisse d'Assurance Maladie.

Un médecin généraliste, un médecin spécialiste ne peut demander un dépassement d'honoraire, même s'il le pratique habituellement ("secteur 2")

A l'hôpital : Les soins et le forfait journalier correspondant à l'hébergement et aux repas sont gratuits.

Chez le pharmacien: pour les médicaments remboursables, pour les pansements et autres produits, le pharmacien doit proposer un article pouvant être pris en charge à 100% au titre de la CMU Complémentaire.

Chez le dentiste : pour le traitement des caries, le détartrage, les examens de contrôle, pour les couronnes et prothèses, il doit être établi un devis afin qu'il évalue le montant qui lui sera demandé. Ce devis n'a pas besoin d'être transmis préalablement au médecin conseil de l'assurance maladie. Les soins peuvent commencer immédiatement.

Chez l'opticien : une paire de lunette par an. Les verres sont gratuits sauf demande particulière (verres incassables ...), la monture est gratuite si elle coûte moins de 22,90 € et doit être proposée dans cette gamme de prix. Les lentilles sont remboursées de la même façon que pour les assurés hors CMU.

Au laboratoire d'analyses médicales : pour les examens et analyses prescrits par le médecin et remboursés par l'assurance maladie.

Pour les appareils auditifs : un appareil auditif externe de 443,63 € maximum sur 2 ans. Pour les plus de 20 ans, prise en charge du 2ème appareil sur une base plus réduite :-199,71 €

La CMU C ce n'est pas la panacée mais l'accès aux soins est facilité. En étendant ce niveau de remboursement de la sécurité sociale immédiatement à toute la population. En l'intégrant au régime général de la sécurité sociale, on gommerait en partie les graves défauts de cette disposition qui n'a aucun financement patronal, ni étatique.

La couverture maladie universelle c'est la discrimination, la remise en causes des principes d'universalité d'égalité, d'unicité. « Une pauvre mesure faite pour les plus pauvres » pour paraphraser Ambroize Croizat.. Mais pas seulement... après le mouvement social de 1995 contre le plan Juppé, il fallait pour la sociale démocratie avec la complicité des sociétés d'assurances, apporter une réponse à la colère sociale qui ne remette surtout pas en cause, les critères de Maastricht à l'époque ...

En montant immédiatement le remboursement de la sécurité sociale à un niveau correct, on remet en cause le dogme des 3% indépassables, le respect des critères néolibéraux inscrits dans les traités mortifères de l'UE et signés par les gouvernements successifs. On remet sur les rails la sécurité sociale comme clé de voute de notre protection sociale.

On fait perdre aux assurances leur pseudo légitimité sociale acquise avec la gestion de la CMU, ce qui les autorise à revendiquer la gestion au premier euro. Enfin pour la population il y a égalité de traitement ce qui facilite les convergences de rassemblement entre travailleurs pauvres, chômeurs, émigrés, jeunes, séniors ...

On agit dans le sens d'une meilleure prévention : Prévention des chutes, des accidents de la circulation, de l'échec scolaire etc., avec un bon remboursement de lunettes adaptées, des verres de qualité, des prothèses auditives conformes aux progrès technologiques ! Prévention des maladies cardio-vasculaires, de l'ostéoporose, accès facilité à l'emploi etc., avec un meilleur suivi des soins et des prothèses dentaires mieux remboursées !

On en termine enfin, avec des systèmes spécifiques suivant l'âge, les revenus etc. On revient à l'esprit du CNR.

On améliore de façon significative le pouvoir d'achat de la population, via l'amélioration du salaire socialisé et la suppression du reste à charge. On agit concrètement contre l'austérité, contre cette crise, sanitaire, financière, économique, sociale, culturelle ...

### Je rappelle que :

La CMU Complémentaire et l'Aide pour une Complémentaire Santé, sont financées par une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs et par la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA) à laquelle sont assujettis les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine des soins de santé. A la finale et en clair, un transfert de charges sur les ménages qui peuvent encore se payer une complémentaire santé

Le coût de la complémentaire santé devient exorbitant et crée des différences et de l'exclusion notamment dans le cadre des accords groupe dans les entreprises (loi Evin du 31 décembre 89 qui légalise un deuxième système obligatoire d'où sont souvent exclus les retraités, les intérimaires, les licenciés etc.). Ce dispositif vient d'être renforcé via la complémentaire obligatoire à l'entreprise avec les effets pervers qui vont très vite se révéler au grand jour..

Afin de trouver une solution aux problèmes que créé cette assurancialisation de notre protection sociale à tous les étages, des mesures sparadraps sont avancées (ex. chèque santé).

Ces propositions si elles peuvent paraître de bons sens sont porteuses d'effets funestes. Les assurances and Co étant les financeurs uniques du Fonds CMU et de la complémentaire santé à l'entreprise, vont demander une révision complète de la gouvernance et du financement de notre protection sociale..

La suite logique sera de demander le remboursement au premier Euro, la mise en concurrence de l'assurance maladie afin que les assurés aient le « libre » choix. Il faut bien être « libéral » dans une Europe de « concurrence libre et non faussée »!

Avec l'aide à la complémentaire santé, via un crédit d'impôt ou un chèque pour l'acquisition d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé individuel, nous sommes dans une logique néolibérale. Des fonds publics qui alimentent des assurances privées et les systèmes individualisés, c'est la vieille école économique Milton Friedman des années 1930!

Cela ne doit pas nous faire perdre de vue bien sûr notre objectif d'une prise en charge à 100 % et de renouer avec la bataille pour reconquérir l'élection des représentants des assurés sociaux à la sécurité sociale (supprimée depuis 1983).

C'est une urgence sociale et économique de stopper la courbe ascendante assurantielle, de reprendre la route solidaire. On peut choisir de placer la barre très haut, mais si c'est pour ne jamais la franchir je n'en vois pas l'intérêt immédiat pour la population.

Ma proposition est déjà entendable par les citoyens, les associations. Accessible techniquement car tous les logiciels des organismes de sécurité sociale et structures de santé sont déjà adaptés pour gérer la CMUC donc aucun problème pour monter le niveau des remboursements sécurité sociale à cette hauteur immédiatement..

« Il est temps que le malheur succombe » sur ces enjeux de société que sont la santé et la protection sociale !

#### Michel Katchadourian

Membre de la commission santé du PCF.

Militant de la protection sociale, de la santé pour tous et des conquis du CNR depuis 40 ans, pour un Pole Public du Médicament, recherche, fabrication, distribution (article paru dans l'humanité en 2003) ...