

Droit à la santé,
de plus en plus
de laissés-pour-compte

La prise en charge des malades s'aggrave



Fiche / Protection sociale

Surfacturation de services lors de séjours à l'hôpital, instauration de dispenses d'honoraires pour les pharmaciens... Le reste à charge ne cesse d'augmenter pour les assurés sociaux. Pour la CGT, il faut revenir aux principes fondateurs de la Sécurité sociale.

Depuis plusieurs années, le reste à charge ne cesse d'augmenter pour les assurés sociaux. Il prend des formes diverses : directement, par l'intermédiaire des dépassements d'honoraires qui sont pratiqués de plus en plus fréquemment et par une surfacturation des services lors de séjours à l'hôpital, et plus insidieusement avec l'instauration de dispenses d'honoraires pour les pharmaciens. Tant que les rémunérations de ces derniers seront dépendantes des volumes vendus, ils ne seront pas encouragés à exercer leur fonction de conseil quant à la surconsommation de médicaments... Il est certain que les laboratoires pharmaceutiques ne voient pas la mission de prévention et d'alerte sur les risques de mauvais usage des médicaments d'un très bon œil. S'ajoutent à cela les franchises médicales prélevées pour chaque boîte de médicaments vendue.

QUE SONT LES FRANCHISES ?

Une franchise est une somme déduite des remboursements effectués par la caisse d'assurance-maladie sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. La franchise est de 0,50 euro par boîte ou flacon de médicament et par acte paramédical, et de 2 euros par transport sanitaire. Cette franchise médicale est cependant plafonnée et ne peut être supérieure à un total de 50 euros par an. Il existe aussi un plafond journalier de 2 euros pour les actes paramédicaux et de 4 euros pour les transports sanitaires.

En dépit de la prise en charge de la Sécurité sociale à 100 % pour les personnes en affection longue durée (ALD), des restes à leur charge (parfois importants) subsistent et peuvent les conduire à renoncer à des soins. En effet, la base de remboursement de l'assurance maladie ne correspond pas forcément aux tarifs facturés par les professionnels de santé. On estime à 1 700 euros en moyenne par an le reste à charge pour les patients en ALD – montant variable selon la pathologie.

La montée en puissance du reste à charge n'est pas toujours compensée par les mutuelles. Certaines s'alignent sur le plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) qui sert de base pour le montant de remboursement des actes médicaux. De plus, la plupart des mutuelles ne remboursent pas la participation forfaitaire d'un euro sur les consultations, ni la franchise médicale qui s'applique aux médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.

ET LE PROJET MACRON POUR LES DENTS, LES LUNETTES ET LES PROTHÈSES AUDITIVES ?

En moyenne, 17 % des gens renoncent à des soins dentaires. Ce taux est de 10 % dans le domaine de l'optique. Par ailleurs, seuls 30 % des 6 millions de malentendants disposent d'une prothèse auditive. La Sécurité sociale ne rembourse que 4 % des dépenses d'optique, 14 % des dépenses d'audioprothèse et 20 % des prothèses dentaires. Dans ces trois domaines,

les complémentaires santé prennent en charge respectivement 72 %, 29 % et 45 % des frais.

Le ministère de la Santé souhaite une prise en charge à 100 % pour les prothèses auditives, les soins dentaires et les lunettes. Les premiers arbitrages seront dévoilés fin mai ou début juin 2018. Mais sur quelles bases ? Encore faut-il déterminer ce qui sera pris en charge, de quelle manière, la place accordée à la Sécurité sociale... La question de la prise en charge des prestations associées (elles aussi indispensables) se pose également.

Actuellement, les Français payent 4,4 milliards d'euros chaque année pour les seuls soins dentaires, les prothèses auditives et les lunettes. Par ailleurs, la prise en charge de l'audioprothèse pour les adultes est 5 à 7 fois moins élevée en France que dans les pays voisins (1 000 euros par oreille de reste à charge moyen).

Un exemple : pour les prothèses auditives, le conseil, la mise au point et la maintenance des appareils seront-ils associés à la prise en charge ? Que fait-on de la consommation considérable de piles, sachant que pour certains appareils il en faut près de 100 par an ? Ne peut-on pas obliger les fabricants à proposer systématiquement des piles rechargeables et accumulateurs pris en charge par l'assurance-maladie ?

« E-SANTÉ » : UNE FAUSSE BONNE IDÉE ?

La montée en puissance de l'« e-santé » pose aujourd'hui de nombreux problèmes :

- d'ordre déontologique, en particulier sur la question du secret des données personnelles ;

- d'ordre éthique, par la rémunération d'initiatives privées en dehors du parcours de soins. La loi de financement de la Sécurité sociale 2018 prévoit qu'à terme, la téléconsultation puisse être prise en charge par la Sécurité sociale. Pour le moment, seules les consultations effectuées par vidéotransmission seront éligibles. La compagnie d'assurances AXA, qui gère la plus grosse plateforme de téléconsultation de France, pourrait ainsi se faire financer ses activités privées par l'assurance-maladie.

Pour la CGT et Indecosa-CGT, nous devons revenir aux principes fondateurs de la Sécurité sociale : une assurance-maladie de plein droit pour tous, solidaire, où l'on cotise à la hauteur de ses moyens pour en bénéficier à la hauteur de ses besoins. Nous ne devons à aucun prix céder aux sirènes des assureurs privés.

REPÈRES REVENDICATIFS DE LA CGT

Parce que notre système de Sécurité sociale solidaire a connu de nombreux reculs, il est nécessaire d'engager une démarche de reconquête fondée sur les principes qui ont présidé à sa création (solidarité, universalité, démocratie, redistribution des richesses créées par le travail) tout en répondant aux nouveaux défis du ^{xxi}e siècle telles la prise en charge de la perte d'autonomie et une politique ambitieuse de prévention.

Vous ne voulez pas en rester là ! Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Âge : _____ Profession : _____

Entreprise (nom et adresse) : _____

Bulletin à renvoyer à La CGT, espace Vie syndicale, case 5-1, 263 rue de Paris – 93516 Montreuil Cedex,
téléphone : 01 55 82 81 94, fax : 01 48 51 51 80, courriel : orga@cgt.fr. **Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur www.cgt.fr**