

## La sécu qui rembourse à 100% ? C'est possible !

Au départ, l'objectif de la Sécurité sociale était de permettre à tous les citoyens d'avoir un revenu si leur santé ne leur permettait pas de travailler (arrêts de travail, retraite). Pour les soins, une partie des frais restait à la charge des patients (le ticket modérateur). Cette part a augmenté progressivement : aujourd'hui la Sécurité sociale rembourse en moyenne 50% des soins de ville. Pour le reste, les patients doivent payer une assurance complémentaire s'ils en ont les moyens. De plus en plus de personnes ne peuvent pas payer une complémentaire et renoncent à des soins. Au risque d'aggraver leur état de santé.

En dehors des maladies graves, il existe une prise en charge à 100% : la CMUc (CMU complémentaire) pour les personnes à faible revenu. Ces personnes ont accès aux soins pris en charge et sont remboursées par la Sécurité sociale et par un « fonds CMU » financé par des taxes versées par la plupart des complémentaires, dont toutes les mutuelles.

Tous les citoyens pourraient avoir une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale même sans maladie grave. C'est presque déjà le cas depuis 130 ans en Alsace Moselle ! Trois départements (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle) annexés à l'Empire Allemand bénéficiaient d'une protection sociale dès 1884 (seulement en 1945 en France) et l'ont gardée après leur rattachement à la France en 1918. C'est un régime local qui rembourse à 100% les frais d'hospitalisation (y compris le forfait hospitalier), à 90% les soins de ville et à 15% 80% et 90% les médicaments. Cela fonctionne pour les assurés partout où ils consultent en France. La consommation de soins des bénéficiaires du régime local est la même que celle du reste de la population française.

Ce système local concerne 2/3 de la population de ces 3 départements, les personnes qui y travaillent ou y ont travaillé, et qui ont la Sécurité sociale du régime général (pas les régimes spéciaux, ni les fonctionnaires, ni les agriculteurs, ni les travailleurs indépendants). Une cotisation supplémentaire est prélevée sur le salaire.

C'est la Sécurité sociale de base qui s'occupe du prélèvement sur les salaires et du remboursement. Du coup, les frais de fonctionnement sont faibles (1% des dépenses alors que ceux des mutuelles sont de 17%). Le taux de prélèvement pour le régime complémentaire varie selon les finances de la caisse, entre 0,75 et 2,5 % du salaire. Ce taux de cotisation est fixé par le conseil d'administration où siègent des représentants des assurés et des employeurs. En 2011, le régime local s'est trouvé bénéficiaire et a baissé le taux de cotisation à 1,5%.

Ce système permet une redistribution entre les différentes catégories de revenus, et entre les générations. Tandis que la plupart des complémentaires, hormis quelques mutuelles, fixent leurs cotisations sans tenir compte des revenus et les augmentent avec l'âge de la personne et son risque d'être malade (en fonction des maladies qu'elle a déjà eues, pour les assurances commerciales)

Ce régime local a des limites : les employeurs ne participent pas au financement, et ceux qui n'ont pas travaillé dans ces départements n'en bénéficient pas. Il ne couvre pas l'optique, les soins dentaires ni les dépassements d'honoraires. Les gens doivent quand même prendre des assurances complémentaires pour ces frais.

### La sécu à 100% dans toute la France ? Généraliser le système d'Alsace Moselle ?

Le fait que ce système existe montre qu'il est possible pour la société de généraliser la Sécurité sociale pour tous à 100%. Il faudrait une cotisation supplémentaire sur les salaires, et cela reviendrait moins cher que l'adhésion à une complémentaire. Mais il faudrait surtout que les patrons qui ont été exonérés de cotisations depuis plusieurs années y participent.

Pour qu'il n'y ait pas de frais qui restent à la charge des patients, il faut supprimer les franchises et interdire les dépassements d'honoraires. Il faut aussi réguler les prix de l'optique, des soins dentaires et des appareils auditifs.

Enfin, il serait plus simple de supprimer le ticket modérateur, pour qu'il n'y ait plus besoin des complémentaires pour rembourser les soins. Mais rembourser les soins à 100% par la Sécurité sociale ne suffit pas : il faut réfléchir à l'organisation d'un système de santé qui prenne en compte les besoins de la population et agisse en amont sur l'ensemble des déterminants de santé.

L'argent de la solidarité ne doit pas servir au profit des soignants ou des industriels, mais permettre d'aller vers une meilleure santé pour tous. Cela doit être décidé démocratiquement entre usagers et professionnels.

## La complémentaire d'entreprise n'est pas une assurance maladie à 100%

Depuis 2016, quand on travaille dans le secteur privé on a automatiquement une complémentaire d'entreprise (loi suite accord national inter-entreprises 2013). Mais elle est choisie par le patron et donne des droits différents selon le choix. Les salariés ont donc des assurances complémentaires très inégales. Si on ne travaille plus (retraite, chômage), on la perd. Si on veut la garder il faut payer parfois très cher (selon son âge et son risque de maladie).

Le régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle est le même pour tous les salariés. Il continue quand on cesse son travail. Il coûte moins cher à la société que les assurances complémentaires car il est géré par la Sécurité sociale et ne cherche pas à faire du profit.

### Si la Sécu prend en charge à 100%, on n'aura plus besoin de prendre des assurances complémentaires.

Toutes les personnes qui travaillent aujourd'hui dans les mutuelles pourront être employées par la Sécurité sociale. Cela permettrait de rouvrir les antennes locales d'assurance maladie, de mettre en place des permanences d'accès aux droits, de développer des programmes de prévention et d'éducation dans les entreprises et les écoles...

Cordel écrit par Lanja Andriantsehoanarinala, Léa Duval et Martine Lalande, avec l'aide d'Elisabeth Pénide ; Collectif outils pour le soin, partage de savoirs d'accès libre. Mars 2016.  
[www.outilsdusoin.fr](http://www.outilsdusoin.fr) Cordel N° 27



## La Sécu à 100% c'est possible !

cordel : petit fascicule brésilien de poèmes ou écrits subversifs accrochés à une corde à linge et vendus dans les marchés

Voici la naissance du café. Souvenez-vous qu'il faisait comme une nuit d'hiver et que la fête aurait été bien sombre s'il avait fallu s'asseoir dehors, autour du bâtiment. A l'intérieur, il y avait foule. La chaleur était rassurante. On avait allumé le fourneau dans l'arrière boutique, et ceux qui avaient acheté de l'alcool le partageaient avec leurs amis. On alla chercher le banc dans le bureau, et plusieurs chaises supplémentaires. Certains s'accoudaient au comptoir, d'autres s'y adossaient. Le fait de déboucher pour la première fois des bouteilles d'alcool dans le magasin ne fit naître aucune querelle, aucun rire inconvenant. Au contraire. Les gens étaient d'une politesse qui touchait presque à la timidité. Car, jusqu'à ce soir là, ils n'avaient pas l'habitude de se réunir pour leur seul plaisir. Ils se réunissaient pour travailler à la filature, ou le dimanche pour les assemblées religieuses. L'âme d'un vrai café, c'est autre chose. L'atmosphère d'un vrai café fait naître les qualités suivantes : amitié, plaisir de l'estomac, et bonne humeur.

Carson Mac Cullers dans *La ballade du café triste*

**Qui défend le remboursement à 100% par la Sécu ?**

**Didier Tabuteau**, économiste chaire santé Sciences-Po Paris. Il faut entreprendre une reconquête de la Sécurité sociale afin que celle-ci couvre au moins 80% des dépenses maladie pour tous les Français. D'abord, parce qu'il s'agit d'un système efficace, mais en plus il est juste, puisque chacun cotise en fonction de ses revenus et reçoit en fonction de ses besoins. *Viva, 29-10-2014*

**MG France** constate que le ticket modérateur qui n'a jamais modéré la dépense maladie n'a pas de justification (...). C'est pourquoi MG France réclame l'exonération du ticket modérateur pour les actes de soins réalisés par le médecin traitant. Cette exonération faciliterait l'accès aux soins primaires réels par le médecin généraliste. Elle constituerait la première étape d'un virage ambulatoire qui devra proposer un parcours de santé cohérent et correctement pris en charge. <http://www.mgfrance.org/index.php/presse/communiqués-2015/876>

**Syndicat de la Médecine Générale** [www.smg-pratiques.fr](http://www.smg-pratiques.fr)

**Charte pour une santé solidaire (points 10 et 11)**

- Sécurité sociale finançant au moins à 80% les soins pris en charge par la solidarité et à 100% au-delà d'un plafond en cas de dépenses élevées restant à la charge du malade
- Liberté de choix de la Sécurité sociale pour la protection complémentaire (assurance-maladie « plénière » comparable au régime des ALD, à l'instar de la CMU-C, moyennant une cotisation ou une contribution complémentaire)