

La couverture maladie universelle

- *Instaurée depuis le 1^{er} janvier 2000, la couverture maladie universelle (Cmu) concerne 6 millions de personnes en France (soit 10 % de la population).*
- *Avec la participation active de la Mutuelle familiale de la Corse, on compte plus de 9 700 bénéficiaires pour le seul département de la Haute-Corse et plus de 6 700 en Corse-du-Sud.*
- *La Cmu assure-t-elle réellement l'accès aux soins pour tous ? Au côté des institutions et des services publics, quelle collaboration et quels partenariats mettre en place pour les associations et la mutualité ?*

● Atelier animé par
MARIE-HÉLÈNE GRAZIANI,
journaliste à *Viva*,
avec la participation de :
TOURIA CHEMOURI,
administratrice de la
Fédération des mutuelles de
France (Fmf)
JEAN-PIERRE CRISTOFARI,
directeur de la Mutuelle
familiale de la Corse (Mfc)
CHRISTIAN FABRE,
directeur de la Cnam
de Haute-Corse
ALESSANDRINE FAGGIANELLI,
assistante sociale
de la caisse régionale
d'assurance maladie (Cram)
mise à la disposition
de la Sécurité sociale
GEORGES PANITSKAS,
directeur de la Direction des
interventions sociales et
sanitaires de Haute-Corse
(Diss)

Toute personne résidant en France de façon régulière peut, si ses revenus sont inférieurs à 3 500 francs et sous certaines conditions, bénéficier de la couverture maladie universelle (Cmu). Ce dispositif, inscrit dans la loi de lutte contre les exclusions dont la Cmu n'est que le volet santé, a concrétisé l'espoir d'un accès aux soins pour les plus démunis et d'un droit à la santé pour tous. Conçu comme un « filet de rattrapage » du système général de couverture sociale, il ne relève donc pas de l'action sociale. Moins d'un an après sa mise en œuvre, se pose déjà la question de savoir si la Cmu a réellement permis de faire un pas vers « le principe d'universalité », principe selon lequel, dans notre système de protection sociale, l'accès aux soins doit être égal pour tous.

Sur l'ensemble du territoire français, seulement 4,5 millions de personnes bénéficient du dispositif (soit 7,5 % de la population), et il paraît peu probable que l'objectif de 10 % soit atteint en fin d'année. En revanche, sur l'île, la situation est plus satisfaisante, puisque la Haute-Corse détient le privilège d'être un des départements où cette mesure a eu le plus d'impact (près de 8 %), y compris pour l'adhésion volontaire à un organisme complémentaire : en effet, si on exclut l'adhésion automatique à « la mutuelle d'Etat » – complémentaire gérée par la Cnam pour le compte de l'Etat – 35 % des bénéficiaires de la Cmu ont ●●●

- choisi une mutuelle. « Ces bonnes performances, estime Christian Fabre, découlent probablement d'une longue habitude de coopération entre la Cnam et les mutuelles locales, collaboration qui s'est notamment traduite par une large pratique du tiers payant. »

L'engagement des services sociaux a facilité la mise en place du dispositif

En Corse, l'efficacité de la mise en œuvre du dispositif provient surtout de l'engagement du service social du département auprès de la

“ Les relations privilégiées qui existent entre la Cnam et la Mfc en Haute-Corse en font le département où l'on compte le plus de bénéficiaires de la Cmu. ”

Cnam. Cet accord, qui s'est concrétisé par la mise en place d'un système de signalement entre les agents d'accueil de la Sécurité sociale et les assistantes sociales, facilite le traitement rapide des dossiers et l'accompagnement des personnes (évaluation des difficultés de soins, aide pour remplir les formulaires, etc.). Ainsi engagées dès la mise en

place du dispositif, les assistantes sociales sont un relais efficace d'information auprès des partenaires sociaux et jouent, si besoin, un rôle de médiation entre les bénéficiaires de la Cmu et les praticiens qui leur refusent de les soigner ou qui rencontrent des difficultés liées « au panier de soins ».

Selon Alessandrine Faggianelli, le dispositif a plutôt bien fonctionné, les délais de traitement des dossiers étant relativement courts (moins d'une semaine). En revanche, elle déplore de ne pas avoir de réponse à apporter aux bénéficiaires des *minima* sociaux victimes de l'effet de seuil (personnes bénéficiant de l'Aah ou du fonds supplémentaire d'invalidité et retraités percevant l'allocation supplémentaire), pour qui la Cmu représente, par rapport à l'aide médicale gratuite, une régression des droits à la santé, d'autant que la Sécurité sociale accorde rarement des prises en charge aux familles en situation catastrophique.

Imaginer des solutions pour atténuer l'effet de seuil

« Contrairement à certains départements, qui estiment que ce problème relève de la responsabilité de l'Etat, le conseil général de la ●●●

- Haute-Corse a récemment confié à la Diss le soin d'étudier un aménagement du dispositif en faveur des personnes victimes de l'effet de seuil », explique Georges Panitskas. En fin d'année, tous les partenaires de santé (Cpam, Dass, mutuelles, Msa) devraient être à même de proposer « une prestation » qui viendrait prolonger la Cmu. Cette mesure concernerait environ 10 000 personnes en Haute-Corse, soit autant que les bénéficiaires estimés de la Cmu. « On comprend mieux pourquoi toutes ces personnes furent écartées du dispositif, car cela entraînerait un doublement du prix de la mutualisation », ajoute-t-il.



Sans attendre ces nouvelles mesures, Jean-Pierre Cristofari rappelle comment la Mfc a signé des accords qui, en quelque sorte, remontent le seuil à 5 500 francs. Tout d'abord, avec l'aide du Secours populaire, qui a instruit les dossiers, une convention fut signée avec la Direction de la solidarité et de la santé (Dss) de Corse, permettant de couvrir, en Corse, 280 familles exclues de la Cmu. Ensuite, dans le cadre du contrat de ville, une convention avec la ville d'Ajaccio a mutualisé 80 familles. « Ces chiffres démontrent qu'il est possible de faire avancer les choses sans nouvelle loi, mais à condition qu'on veuille bien réfléchir ensemble. En Corse, nous estimons que 25 000 personnes éprouvent des difficultés à se soigner. Le conseil d'administration de la Mfc a donc décidé d'examiner au cas par cas les dossiers des personnes qui ne peuvent payer le forfait journalier ou financer certains soins. Depuis longtemps déjà, nous travaillons dans ce sens, puisque sur les 1 300 familles bénéficiaires de la Cmu et de la mutuelle familiale (soit plus de 3 500 personnes), 800 étaient adhérentes à la Mfc et bénéficiaient d'accords de paiement. »

“ La Mfc a signé des accords avec plusieurs partenaires pour permettre de prendre en charge les personnes exclues de la Cmu. ”

« La Fmf travaille depuis longtemps sur ces questions de l'exclusion des soins », enchaîne Touria Chemouri. En effet, pendant dix ans, les Mutuelles de France ont expérimenté à Marseille une « aide légale à la mutualisation » qui prenait en charge la complémentaire des personnes relevant du Rmi. Forte de cette expérience réussie et consciente que cette mesure était un progrès social incontestable, la Fmf fut l'une des principales forces de proposition lors des débats préparatoires à la loi. Grâce à la Cmu, « on est passé d'une culture d'aide

- sociale à une culture de droit, a estimé Msf au moment du vote de la loi. Cette loi a rendu leur dignité aux personnes: elles n'ont plus à venir mendier leurs droits aux soins et ne sont plus étiquetées comme pauvres ».



Concrètement, on estime que le dispositif de la Cmu couvre déjà plus de personnes que celui de l'aide médicale gratuite (+ 1,5 million). Par ailleurs, sa mise en œuvre a, comme en témoigne la Corse, été un succès, dans le sens où de nouvelles dynamiques s'organisent entre les différents partenaires de santé. Celles-ci induisent des modifications dans les pratiques ainsi que dans les rôles et les fonctions de chacun des acteurs pour une meilleure coordination des services de santé.

« Beaucoup de choses sont encore perfectibles, il convient de les identifier et d'y réfléchir tous ensemble pour faire des propositions, poursuit Touria Chemouri. Dès à présent, la Fmf avance des mesures pour une meilleure prise en charge des effets de seuil, car le gouvernement n'envisage pas de relever prochainement le plafond des revenus ouvrant droit à la Cmu. Il convient donc de réfléchir, au niveau départe-

mental, à la création de fonds communs de mutualisation et de définir qui devra alimenter ces fonds. » Plusieurs solutions sont envisageables :

- récupérer la dotation d'Etat de 5 % de l'enveloppe globale de l'aide médicale, qui est toujours versée au département ou à la

Région;

- prélever une quote-part du fonds de secours exceptionnel prévu par certaines collectivités (ex.: centres communaux d'action sociale - Ccas);

- reverser une partie des fonds d'action sanitaire et sociale des Cnam. Selon la Cnam, l'enveloppe nationale devrait être de 400 millions de francs, sans que l'on sache encore s'il s'agit d'une enveloppe supplémentaire ou d'une redistribution.

Dans tous les cas, il faudra veiller à la cohérence entre le dispositif général et ceux qui seront déclinés dans les départements afin que, *in fine*, ils permettent aux personnes « d'accéder aux droits fondamentaux et aux droits communs », selon les termes mêmes de la loi. ●●●

“ Pour les mutuelles, la Cmu est un investissement nécessaire et un moyen de fidéliser les adhérents mutualistes. ”

►► Points complémentaires soulevés lors du débat

Claude Sinibaldi, de la Mutuelle générale de Marseille: Le régime obligatoire doit être géré par les Cnam et le régime complémentaire par les organismes complémentaires. Cependant, une étude démontre que, sur le territoire national, 97 % des ressortissants de la Cmu sont gérés par « la mutuelle d'Etat ». Les Cnam ne joueraient-elles pas le jeu en ne donnant pas le choix aux usagers ?

Christian Fabre: Plusieurs raisons expliquent cette situation qui ne résulte pas d'une mauvaise volonté mais serait plutôt le reflet des habitudes locales de partenariat.

– Les bénéficiaires du Rmi sont, pour cette année, automatiquement affiliés à « la mutuelle d'Etat ». Cependant, après un an, ils pourront choisir un organisme complémentaire.

– Par manque d'information, de nombreux bénéficiaires de la Cmu ne savent pas qu'ils peuvent choisir un organisme complémentaire.

– Pour installer le tiers payant intégral, il convient de mettre en place des accords avec les mutuelles. Cela a pu décourager des personnes qui, pour plus de simplicité, ont préféré choisir « la complémentaire d'Etat ». Aussi, je ne peux que déplorer le fait que mutuelles et Cnam se trouvent en concurrence sur une offre de services, alors qu'elles devraient être complémentaires.

Claude Sinibaldi: La concurrence est inégale. En effet, les organismes complémentaires contribuent au fonds de financement de la Cmu à hauteur de 1,75 % des cotisations encaissées (soit près de 2 milliards de francs). De plus, le remboursement des dépenses engagées est plafonné à 1 500 francs par an et par bénéficiaire, alors que la Sécurité sociale est intégralement remboursée des sommes engagées pour la complémentaire.

César Mazzotti, président du comité de lutte des chômeurs: Il y a un problème d'information, et beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles ont droit à la Cmu.

“ La coopération entre la Sécurité sociale et les mutuelles doit aller au-delà des questions pratiques. ”

“ Aujourd'hui, par manque d'information, beaucoup de personnes sont encore exclues de la protection sociale. ”

- Il faudrait, comme le propose également Rosie Sarrola, de l'association Femmes solidaires, mettre en place des journées comme celles-ci pour informer tous les responsables associatifs afin qu'ils puissent orienter correctement les personnes en difficulté.

Concernant les praticiens qui refusent de soigner ceux qui présentent une attestation Cmu, le préfet de Région a envoyé une circulaire à tous les médecins leur signifiant que, en cas de refus, ils seront convoqués par le conseil de l'ordre. Désormais, peu d'entre eux refusent encore de recevoir les patients. Les choses se mettent donc en place.

“ Il serait souhaitable de revoir le mode de calcul des ressources pour les bénéficiaires de la Cmu. ”

Alessandrine Faggianelli: Certaines personnes se retrouvent au-dessus du seuil uniquement parce que le forfait logement est inclus dans le calcul des ressources. Il est inacceptable que des prestations qui favori-

sent l'accès au logement conduisent à l'exclusion des soins. De même, il serait souhaitable que la période de référence soit ramenée au trimestre, comme pour le Rmi, afin que les changements de situation soient pris en compte rapidement, avant que les conséquences ne deviennent dramatiques.

Touria Chemouri: Les chiffres énoncés témoignent d'une bonne utilisation de la Cmu dans cette Région. Mais où sont les autres bénéficiaires et quels moyens sont mis en œuvre pour les identifier ?

“ Le montant de l'aide médicale gratuite variait suivant les départements. La Cmu met fin à un système parfois humiliant. ”

Je souhaiterais par ailleurs relever quelques points positifs :

- tout d'abord, la Cmu a permis de supprimer les inégalités existant avec l'aide médicale gratuite (plafond de ressources différent selon les départements);
- ensuite, le dispositif contraint au respect des tarifs conventionnels: il n'y a pas de dépassement d'honoraires pour les bénéficiaires de la Cmu, qui peuvent ainsi accéder à des soins coûteux;
- enfin, et c'est un point essentiel inscrit dans la loi, le dispositif interdit toute sélection et toute surtarification en fonction de l'état de santé, de l'âge ou d'un éventuel handicap.

Jean-Pierre Cristofari: En Haute-Corse, comme nous l'avons déjà ●●●

►► expliqué ce matin, et contrairement à de nombreux départements, la Cnam joue relativement bien le jeu, témoignant ainsi qu'il est possible d'envisager la santé autrement, de redonner de la dignité aux plus démunis et de parler de démocratie sociale. De nombreuses difficultés demeurent cependant, qu'il s'agisse de l'information des usagers ou de la formation des acteurs de santé. A l'heure des bilans, nous espérons que les mutualistes sauront poser les bonnes questions et que les débats au sein des assemblées générales permettront de faire des propositions pour améliorer le dispositif.

Parmi les 6 millions de personnes concernées par la Cnam, on estime que 57 % ont moins de 25 ans. Humainement, il est très décourageant de laisser tant de monde sur le bord de la route. Aussi, et grâce à la réunification des familles mutualistes, nous espérons inverser ce processus. ●

