

Un « panier de soins » pour les exclus

Tractations sur le contenu de la couverture maladie universelle.

Libération

Ultime marchandage autour de la couverture maladie universelle (CMU): lundi, la Caisse d'assurance maladie, les organismes complémentaires et les assureurs privés se réuniront pour étudier les derniers arbitrages du gouvernement. Ils auront eu, le matin même, connaissance de la version définitive des quatre premiers décrets d'application, sur lesquels vient de se pencher le Conseil d'Etat. Certaines associations humanitaires comme Médecins du monde et Médecins sans frontières s'inquiètent de voir une partie de l'allocation de logement prise en compte dans le plafond de ressources. La Mnef (Mutuelle nationale des étudiants de France) s'indigne qu'il en soit de même pour les bourses de l'enseignement supérieur. Ce qui exclut de fait les étudiants du dispositif. « Nous avons strictement retenu, comme la loi l'avait prévu, les conditions d'attribution qui valent pour le revenu minimum d'insertion », se défend-on au ministère de l'Emploi et de la

Solidarité. Mais le véritable débat porte sur la définition du « panier de soins », c'est-à-dire l'ensemble des prestations qui seront intégralement prises en charge. Il concerne l'ensemble des assurés sociaux, le panier de soins de la CMU ayant vocation à devenir la référence de base, une sorte de service minimum de la prestation sociale. L'équation est simple. La loi CMU a prévu d'insérer les plus pauvres dans le droit commun. Le régime de base prend donc en charge, comme pour l'ensemble des assurés sociaux, 100% des frais d'hospitalisation, 70% des soins de ville et 35 ou 70% des médicaments remboursables. Les régimes complémentaires (mutuelles, organismes de prévoyance, assurances privées ou, à défaut, les caisses primaires d'assurance maladie) paient la différence. Ils toucheront pour cela une somme forfaitaire de 1 500 francs par bénéficiaire, compensée par un fonds de financement de la CMU alimenté par l'Etat et une taxe de 1,75% sur les contrats santé.

Compromis sur les lunettes. Les 1 500 francs devraient être suffisants pour assurer le paiement du ticket modérateur pour les consultations et les médicaments. Les cas les plus lourds seront traités à l'hôpital, donc couverts à 100% par la Sécurité sociale. Le vrai problème est celui des appareillages, des lunettes et des prothèses

Le débat sur la définition du « panier de soins » des exclus, c'est-à-dire l'ensemble des prestations qui seront intégralement prises en charge, concerne en fait l'ensemble des assurés sociaux. Il dessine une sorte de service minimum de la prestation sociale.

dentaires, très mal remboursés par le régime de base. Pour les lunettes, on n'est pas loin du compromis. « La CMU ne doit ni rembourser les dernières montures à la mode, ni susciter l'apparition de modèles bas de gamme réservés aux pauvres », résume un spécialiste de la question. La solution retenue est donc d'inclure dans le panier de soins de la CMU le remboursement d'une paire tous les deux ans, sur la base d'une monture dont le prix maximum serait compris entre 150 et 200 francs, de verres à 100 ou 120 francs pièce, soit un plafond situé dans une fourchette de 350 à 440 francs. Le régime de base n'assurant,

pour l'instant, que le remboursement d'à peine un tiers de cette somme, les caisses complémentaires prendraient en charge la différence, tandis que les opticiens s'engageraient à jouer le jeu d'une offre de qualité dans cette gamme de prix. Dans le cadre du plan stratégique de la Cnam, la part du régime de base pourrait ensuite être réévaluée.

Le problème des prothèses. La situation est beaucoup plus bloquée pour les prothèses dentaires. Actuellement, la Sécurité sociale prend en charge 70% d'un prix théorique de 705 francs, et les complémentaires offrent des formules qui vont de 30% du tarif de base à la prise en charge intégrale des frais engagés. Au tarif de la Sécu, seuls les dispensaires peuvent proposer une couronne en acier premier prix. Pour la

céramique, on commence à discuter à partir de 2000 francs, et les prix les plus couramment pratiqués sont compris entre 3000 et 5000 francs. Mutuelles et assureurs privés craignent donc que les 1500 francs qui leur sont forfaitairement alloués pour la CMU soient entièrement engloutis par les prothèses. Aussi proposent-ils de plafonner la dépense à 850 francs par an (sous forme éventuelle d'une prothèse à 1700 francs par période de deux ans), chiffre jugé dérisoire au ministère de l'Emploi et de la Solidarité. A moins de 1300 francs par an (2600 francs sur deux ans), a-t-on fait savoir rue de Grenelle, on ne pourra plus exiger des professionnels qu'ils s'engagent à proposer autre chose que des prothèses bas de gamme réservées aux pauvres. Si la caisse d'assurance maladie et les complémentaires ne parviennent pas, sur ce point, à un accord avec les dentistes et les laboratoires, le ministère envisage de se substituer à elles pour les y contraindre.

Peur du « gouffre ». « Si l'on ne veut pas que la CMU soit un gouffre pour les complémentaires, commençons par améliorer le remboursement de la Sécurité sociale sur le dentaire, explique-t-on à la Fédération des mutuelles de France (FMF). Ou alors que l'Etat, comme il s'y était engagé, accepte de réviser à la hausse le forfait de 1 500 francs. » La question est d'autant plus sensible que certaines formules proposées aujourd'hui par des complémentaires offrent des garanties

inférieures à ce que pourrait être le futur panier de soins. « Au-delà du déficit de gestion des affiliés au titre de la CMU, il faudra intégrer le coût de la réévaluation des garanties proposées aux autres adhérents, reconnaît un responsable mutualiste. On imagine difficilement que l'on serve à des sociétaires qui paient quelques centaines de francs par mois des prestations inférieures à celles dont bénéficieront ceux dont la cotisation sera intégralement prise en charge par l'Etat. » Il reste à l'Etat et à ses interlocuteurs quelques semaines à peine pour boucler la définition du panier de soins de la CMU.

Six millions de personnes vont bénéficier de cette protection sociale

Votee au printemps dernier et publiée au Journal officiel du 27 juillet 1999, la CMU (couverture maladie universelle) constitue le volet « santé » de la loi contre les exclusions du 29 juillet 1998. Elle doit offrir non seulement une protection sociale de base aux 1 500 000 personnes qui aujourd'hui n'en ont aucune, mais également prendre en charge la couverture complémentaire pour les six millions de personnes dont les revenus sont inférieurs à 3 500 francs par mois (5 250 francs pour un couple, 6 300 francs avec un enfant et 1 400 francs par enfant supplémentaire). Elle entrera en application le 1^{er} janvier prochain et prendra le relais de l'aide médicale gratuite, gérée jusqu'ici par les départements. Les quatre premiers décrets, qui doivent être publiés ces jours-ci, précisent notamment quels revenus seront pris en compte pour déterminer le plafond de ressources. Ainsi, l'allocation de logement devrait être comptée pour une somme forfaitaire de 300 francs quel que soit son montant réel.

F.W.-D.