

Texte pour l'intervention du SMG au 62ème congrès national des centres de santé organisé par l'Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé (USMCS). Table ronde du 05/10/2023 « une sécurité sociale à 100 % c'est possible ! » avec comme autres intervenant.es Nicolas Da Silva, économiste de la santé ; Françoise Nay, membre du Collectif Notre Santé en Danger ; Christophe Saint-Martin, membre du Collectif Nos Services Publics.

Remerciements de l'usmcs pour l'invitation et l'organisation de cette table ronde sur un sujet qui nous tient à cœur.

Petite présentation du SMG : Le SMG est un syndicat qui existe depuis 1975 et qui regroupe des médecins libéraux et salariés, et des usager.eres. En pratique il y a beaucoup de médecins généralistes mais pas seulement. Nos axes de réflexions sont l'accès aux soins, la lutte contre les inégalités sociales de santé, le travail collectif avec une réflexion sur les alternatives aux schémas libéraux. Le SMG s'oppose aussi au paiement à l'acte et à la performance. Un de nos axes de travail est le numérique en santé avec une vigilance vis à vis de la protection des données de santé, une inquiétude vis à vis des difficultés d'accès aux soins liées au virage vers le tout numérique et nous oeuvrons avec d'autres associations au développement de logiciels libres en santé. Enfin, historiquement et encore aujourd'hui le SMG est en lutte contre l'ordre des médecins.

Au SMG, nous constatons l'importance du renoncement aux soins et l'efficacité d'un système de remboursement à 100% pour y remédier, lorsqu'il existe (c'est le cas pour les ALD dont Christophe vient de parler). Ce système d'ALD permet de façon simple de réaliser un tiers payant intégral. Dans les autres cas, il n'est pas évident de proposer un TP intégral puisqu'il est nécessaire de passer des contrats avec les assurances maladies complémentaires, ce qui pose des problèmes techniques et éthiques. Dans le cas où les patients n'ont pas de complémentaire le ticket modérateur ne leur est pas remboursé et c'est un frein à l'accès au soin.

Il nous paraît donc nécessaire d'étendre le remboursement à 100% par l'assurance maladie obligatoire et de la rendre réellement universelle (càd incluant toutes les personnes vivant sur le territoire français sans aucune condition).

Lorsque la question de la "Grande Sécu" a été réouverte par Olivier Veran, alors ministre de la santé, fin 2021, dans le contexte de la pandémie de COVID19 le SMG a entamé un travail collectif sur la question. Ce travail a abouti à un texte d'analyse rassemblant les arguments pour une Assurance Maladie Obligatoire Universelle Remboursant à 100% qui forme l'agréable sigle AMOUR 100%.

Nous revendiquons un élargissement de la prise en charge par l'AMO avec une suppression des conditions de résidence et de ressource, une fusion de l'ensemble des régimes existants en un seul afin de faciliter la gestion et l'affiliation des habitant.es, un remboursement à 100% des frais de santé et la suppression des franchises et des dépassements d'honoraire. Pour que cela fonctionne

il s'agit de garantir l'accès à des guichets de proximité de l'AMO et une gestion dissociée de l'Etat avec un contrôle majoritaire par les bénéficiaires.

L'efficacité d'une telle réforme est illustrée en partie par l'exemple du régime local obligatoire d'assurance maladie complémentaire d'Alsace-Moselle.

Ce régime concerne 2 millions de bénéficiaires travaillant dans des entreprises dont le siège est dans cette région. Il étend la partie prise en charge par la Sécurité sociale pour le remboursement des frais de santé (90% pour la consultation d'un médecin généraliste par exemple, et cela concerne aussi la prise en charge des médicaments qui est étendue...). En contre partie la cotisation salariale est majorée.

La gouvernance de ce régime local est originale. Elle est assurée par un conseil d'administration composé de 31 personnes représentatives de la population couverte par le Régime Local. En pratique 23 personnes sont désignées par les organisations syndicales de salariés représentatives = membres délibérants. Et il y a 8 membres consultatifs (3 représentants des employeurs (!), 1 médecin conseil, Directeur et Directeur comptable du Régime Local (=agents en activité de la CPAM), 1 représentant des associations familiales...). Le mandat du conseil d'administration est de 4 ans.

Dans le reste de la France il existe des conseils départementaux mais ils n'ont que très peu de pouvoir décisionnel.

(Le conseil de la CNAM comprend 35 membres dont 13 représentants des salarié.es, 13 représentants des employeurs.euses, 3 représentants des mutuelles !, directeur général nommé par le gouvernement)

Ce régime local est à l'équilibre financier. Ceci s'explique par le fait qu'il puisse adapter le taux de cotisation sociale à ses dépenses et que ses coûts de gestion sont faibles (1%). En 2022, les cotisations (supplémentaires) ont baissé de 1,5 à 1,3% alors qu'il est prévu qu'elles puissent aller jusqu'à 2.5%.

Ce régime démontre que la gestion de l'assurance maladie est meilleure lorsqu'elle est réalisée par les principaux et principales intéressé.es.

Il nous paraît essentiel de porter à la fois une extension de la prise en charge par la Sécurité sociale ET une modification de sa gouvernance afin de redonner du pouvoir aux usagers et usagères.

Malgré cet argument fort qu'est l'exemple du régime d'Alsace Moselle pour démontrer que la sécurité sociale à 100% est possible et souhaitable et l'intérêt évident d'une sécurité sociale à 100% pour permettre l'accès aux soins pour tous et toutes et pour simplifier les démarches pour les soignant.es, on rencontre des opposants et opposantes à ce projet. Ces dernières et dernier influencent nos élu.es. Les arguments les plus fréquemment opposés peuvent être facilement démontés. Nous allons les présenter et Nicolas nous aidera à leur répondre point par point.

Certains ou certaines craignent qu'une Sécu à 100% n'aggrave le "trou de la Sécu" puisque celle-ci aurait plus d'argent à rembourser.

Nous entendons aussi dire que cela créerait une médecine à deux vitesses avec des ménages qui seraient restreints aux remboursements de la Sécu et d'autres qui auraient les moyens de s'offrir des services plus chers.

D'autres se posent la question de ce que deviendraient toutes les salarié.es des assurances complémentaires et s'inquiètent de les mettre au chômage.

Pour rappel, l'existence du ticket modérateur est justifiée par son effet "désincitateur" de la consommation de soin et donc certains et certaines pensent qu'il y aurait beaucoup d'abus, de fraudes ou d'assisté.es avec ce système.

Avant de passer la parole à Nicolas Da Silva qui va nous aider à démonter ces arguments, nous souhaitons réaffirmer notre détermination à faire avancer ce projet qui vise à réduire les inégalités.

Nous nous réjouissons de constater que nous sommes nombreux.ses à partager ces réflexions, notamment pendant le Tour de France pour la santé qui a lieu en ce moment.

Nous sommes des acteurs et des actrices de l'accès aux soins, à ce titre, si nous trouvons des moyens pour l'améliorer, il nous semble incontournable d'œuvrer et de chercher des alliances pour que ces moyens soient déployés.