



ASSOCIATION LOI 1901 N°W595026726 Lille — Siret: 825 300 130 00010

Siège social: 19 avenue Georges Clemenceau 59130 LAMBERSART

Mail: [assuranceetsolidarite@gmail.com](mailto:assuranceetsolidarite@gmail.com)

Site: <https://assurancesolidarite.fr>

# LA TRIBUNE D'



## LETTRE OUVERTE AUX ELUS, CCAS, ASSOCIATIONS, ENTREPRENEURS.

### « POUR QUE LES CHOSES SOIENT CLAIRES ».

JUILLET 2018

« Pour que les choses soient claires »

« La fracture numérique »

« RAC 0 »

Voici trois ans que notre aventure a commencé devant la nécessité de redéfinir la position des citoyens dans notre société. Plus les années passaient plus autour de moi se faisaient entendre contestations et critiques sans jamais proposer de solutions pérennes. Ayant passé une carrière au sein du courtage d'assurances je décidais de mettre au service des autres mon expérience acquise. En analysant les besoins autour de moi, je m'aperçus très vite d'un phénomène silencieux celui de la difficulté de nombre de seniors d'accéder aux soins n'ayant plus les moyens financiers pour souscrire un contrat complémentaire santé. En cherchant des solutions sur le marché, il m'apparut très vite qu'il n'existait plus de réponse économique, les intervenants présents ne recherchant que le profit. Les différents gouvernements successifs ont également participé à cette situation en favorisant au travers des différentes loi sur le financement de la sécurité sociale le MEDEF et les représentants syndicaux. La complémentaire santé participe ainsi à augmenter artificiellement les rémunérations en créant des avantages fiscaux compensatoires. Cette pratique eu pour principale conséquence l'oubli des retraités et/ou sortis de groupe qui en quittant leur statut de salariés supportent des majorations à garanties généralement moindres pouvant aller jusque 600%.

C'est ainsi que fut créée Assurance & Solidarité afin de constituer un collectif citoyen indépendant et non lucratif qui répondrait aux obligations légales et n'obligerait pas les élus à passer outre les obligations légales rappelées à plusieurs reprises par l'AMF.

Aujourd'hui notre action est proposée dans une centaine de communes sur le Nord et Le Pas de Calais. Au fil des rencontres lors des permanences locales, nous identifions d'autres raisons qui amènent certains de nos concitoyens à renoncer aux soins et ainsi au bien vieillir.

Afin de vous sensibiliser j'ai décidé de mettre en place cette tribune que nous vous adresserons régulièrement. Ensemble nous pouvons changer notre demain et celui de tous ceux qui nous entourent. Participez à cette reprise en mains de nos avenir, des solutions existent, elles ne sont pas dans l'attentisme ni dans la contestation stérile, militez avec nous, permettez à vos concitoyens de rejoindre notre collectif sans aucun engagement financier à votre charge, contactez-nous ! Pour en savoir plus rendez-vous sur <https://assurancesolidarite.fr>

### « LA FRACTURE NUMERIQUE UN FREIN AU BIEN SE SOIGNER ».

Cette notion est hétérogène et peut couvrir diverses réalités : on parlera de fracture géographique entre des villes et des zones blanches sans accès à internet, de fracture générationnelle entre les digital natives et les seniors, ...

La fracture numérique englobe trois dimensions : l'accès, les compétences, les usages. On peut distinguer les fractures liées aux équipements de celles liées aux usages. Ainsi, des personnes peuvent avoir accès à du matériel informatique mais ne

pas savoir l'utiliser, d'autres peuvent maîtriser un usage récréatif du numérique principalement par smartphone, mais ne pas parvenir à accéder à leurs droits sur des sites institutionnels.

Quelques chiffres:

Aujourd'hui, la moitié de la population mondiale est connectée, soit 42 % (3,04 milliards de personnes). L'an dernier, « 19,3 % de foyers français ne possèdent pas d'accès Internet en France, soit 5,4 millions de foyers ». D'après le CREDOC, « les personnes qui n'utilisent pas internet appartiennent aujourd'hui à des catégories de la population bien spécifiques : 78 % d'entre elles ont plus de 60 ans, 90 % d'entre elles n'ont pas le Bac et 44 % disposent de revenus inférieurs à 1500€ par mois dans leur foyer. Les inégalités numériques se sont réduites, mais les personnes qui n'ont pas accès à internet apparaissent de plus en plus marginalisées par rapport à une tendance sociétale majeure. »

Plusieurs facteurs causent la fracture numérique:

- Une fracture générationnelle : 5% des plus de 70 ans sont équipés de smartphones, contre 75% des 18-24 ans
- Une fracture sociale : C'est celle qui sépare les usagers des TIC des non usagers, entre ceux qui s'adaptent, et ceux qui restent à l'écart de la société numérique une inégalité sociale s'installe. Les personnes à revenus élevés, les cadres supérieurs, et les habitants d'agglomération, sont plus équipés et plus susceptibles d'utiliser plusieurs modes de connexion simultanées.
- Une fracture professionnelle : neuf cadres sur dix auraient accès au réseau sur leur lieu de travail, contre seulement deux ouvriers sur dix. Pour Marc Bertrand et David Belliard dans Alternatives économiques, « l'économie numérique a un effet multiplicateur des inégalités, car ce sont les plus éduqués et les plus informés qui en tirent le mieux profit. »
- Une fracture résultant des inégalités : Aux causes d'exclusion bien connues que sont le chômage, le faible niveau d'instruction, l'isolement, les mauvaises conditions de vie... vient s'ajouter la difficulté d'accéder au numérique, non plus parce que ce n'est pas techniquement possible, mais parce que l'on est déjà en grande difficulté financière et/ou dans l'incapacité d'en appréhender et maîtriser les usages pour des raisons culturelles, d'éducation, ou par le simple fait « de



se sentir dépassé ».

Dématérialisation et renoncement aux soins:

Dématérialisation : La dématérialisation désigne le processus par lequel une organisation remplace ses supports d'informations papier par des fichiers informatiques. Dans les services publics, elle se traduit par la multiplication des démarches à réaliser en ligne et s'accompagne d'une réorganisation des modalités d'accueil du public, voire la fermeture de guichets.

L'arrivée du numérique dans la santé bouscule les pratiques et le rapport même à la santé. Si l'on pense d'abord aux objets connectés ou au développement de la télémédecine, l'accès aux droits en santé est également affecté par la dématérialisation des démarches administratives. Il y a quelques mois le CRÉDOC, et surtout le Défenseur des droits, ont alerté

sur les conséquences de la dématérialisation pour l'accès aux droits, notamment de santé, et les risques d'un accroissement des inégalités. La dématérialisation, couplée à la fermeture d'agences de l'Assurance maladie, aboutit à une dépersonnalisation du service public. Or tout le monde n'est pas égal devant une démarche administrative, d'autant plus si elle doit être réalisée en ligne sans aide. Si le numérique est présenté comme une modernisation et un gain de temps, il ne faut pas nier que de nombreuses personnes rencontrent des difficultés, du fait de leurs difficultés sociales, de leur âge, de leur compréhension de la langue française. Le numérique apparaît comme un obstacle supplémentaire à franchir : il accentue la complexité administrative pour accéder à ses droits et entraîne un renoncement des soins très inquiétant.

Différents comportements caractérisent le renoncement:

- Absence de suivi médical : par exemple, la non-consultation d'un médecin depuis une ou plusieurs années ;
- Retard aux soins : ne pas consulter un médecin en temps et heure pour une pathologie donnée ;
- Inobservance thérapeutique (« non compliance » ou « non adhérence ») : ne pas observer les prescriptions du personnel soignant ;
- Renoncement total aux soins.

Dans un pays envié pour la performance de son système de santé, les difficultés d'accès aux soins demeurent, alors même que cet accès, garanti par la Constitution et reconnu comme un droit, est au cœur du modèle social français. Selon une étude menée dans 18 départements par l'Observatoire des non recours aux droits et aux services (Odenore), plus d'un quart des assurés interrogés dans les accueils de l'Assurance Maladie seraient concernés par des situations de renoncement aux soins.



Notre proposition pour réduire cette situation inquiétante:

Contexte

La Caisse primaire d'assurance maladie tend de plus en plus à dématérialiser ses procédures vers les usagers pouvant entraîner une aggravation de la fracture numérique pour les loossois qui ne seraient pas équipés ou n'étant pas en mesure de réaliser ces tâches en ligne.

Lors de nos permanences nous avons rencontré un nombre important de personnes dans ce cas qui n'ont pu nous fournir leur attestation de Régime Obligatoire, document obligatoire pour la mise en place d'un contrat de complémentaire santé (télétransmission entre l'assureur et la Sécurité Sociale).

Comment récupérer cette attestation ?

Moyens Freins constatés:

- ⇒ En ligne sur ameli.fr Pas d'accès à internet / Pas d'accès à un ordinateur
- ⇒ En agence à la CPAM Impossibilité ou difficulté de s'y déplacer
- ⇒ Au téléphone Pratique mais ayant vocation à disparaître

Récupérer cette attestation devient un véritable frein à la souscription. Les personnes étant sans couverture santé restent dans l'insécurité sanitaire en attendant de pouvoir se procurer le document, ou malheureusement face à la difficulté renoncent et restent sans couverture santé.

## Notre proposition

Un appui au Pôle Santé du CCAS qui est le plus à même de confirmer ce souci de fracture numérique ainsi que les problématiques que pose la dématérialisation des institutions.

Ces pôles ont pour missions d' :

- Ouvrir l'accès aux droits des personnes
- Accompagner dans le parcours de soins
- Rediriger si besoin les personnes vers d'autres services
- Aider à la construction de dossier de demande d'aide à la couverture santé (ACS) ou de CMU

Notre intervention se veut en appui et complémentaire aux missions du Pôle Santé avec comme objectif de mobiliser les habitants à entrer en relation avec ces équipes et utiliser les services qui sont mis à leur disposition.

Au cours des permanences nous pourrions y accompagner les personnes dans la prise en main des outils informatiques (ameli.fr et assureurs), nous souhaitons accompagner la politique de la ville et appuyer le travail du Pôle Santé dans l'atténuation de la fracture numérique.

En concertation avec le Pôle Santé, nous permettrions aux résidents de :

- Prendre en main de manière autonome le site ameli.fr
- Prendre en main l'espace adhérent de leur mutuelle
- Imprimer les documents importants de la Sécurité Sociale et de leur mutuelle

## « RAC 0, PROMESSES TENUES, MAIS..... ».

Le Candidat Emmanuel Macron l'avait promis, le Président Emmanuel Macron l'a fait, promesse tenue. Qu'en est-il exactement à ce jour?

Le premier constat est un regret: encore une fois les usagers n'ont pas été consultés et ont de fait été exclus des négociations entre le ministère de la santé, la sécurité sociale, la mutualité et les syndicats professionnels des opticiens, audioprothésistes, dentistes et prothésistes. Notre demande de mise en œuvre d'une fédération des bénéficiaires des remboursements des frais de santé complémentaires se trouve encore une fois comme une évidence et une nécessité pour permettre aux usagers de se faire entendre hors conflits ou inutiles manifestations d'insatisfaction.

### Optique, Dentaire, Audition Reste à charge pour quoi et pour quand ?

#### Optique: deux paniers disponibles

Le premier un RAC 0 dit de classe A: il concerne les montures d'un tarif inférieur ou égal à 30€ cette gamme sera composée de 17 modèles pour les adultes et 10 pour les enfants. Pour les verres ils devront couvrir tout la gamme des troubles visuels, l'amincissement selon le trouble, le durcissement (anti-rayures), le traitement anti-reflet. Leur coût ne devra pas excéder 75€. L'assurance maladie prendra en charge 18% du coût total au lieu de 4% actuellement.

Le deuxième panier dit de classe B: les montures d'un modèle différent et plus chères que celles proposées par le panier « reste à charge 0 » seront MOINS remboursées par l'assurance maladie. La prise en charge par les mutuelles se fera aux conditions proposées par le contrat d'adhésion mais dans la limite de 100 euros (au lieu de 150 euros actuellement). La participation de l'assurance maladie qui est actuellement de 4% serait diminuée.....

Il sera possible de bénéficier du panier « RAC zéro » pour les verres et du panier classe B pour des montures autres que celles proposées par le panier A.

**Date d'application : 1er janvier 2020**

#### Audioprothèses même logique deux paniers disponibles.

Ces équipements sont aujourd'hui d'un coût excessif, dès 2019 un plafonnement et une baisse des équipements interviendra sur ceux qui feront partie du RAC 0 dit de classe A. Il sera composé par tous les types d'appareils (contour d'oreille classique ou à écouteur déporté et intra-auriculaire), 12 canaux de réglage, certaines options, les mises au point, 30 jours d'es-

sai, une garantie de 4 ans et un suivi annuel de réglage par rapport aux évolutions des capacités auditives.

Une offre de classe B existera là aussi pour ceux qui désireront acquérir des équipements de dernier cri. La prise en charge en sera plafonnée à 1700€ par oreille. A noter toutefois qu'aujourd'hui selon la mutuelle représente une prise en charge en moyenne de 500€.

**Date d'application : 1er janvier 2019 pour le plafonnement des prix des aides auditives du panier A et la base de remboursement par la CPAM sera progressivement augmentée jusqu'au 01/01/2021 pour atteindre le RAC 0 du panier A.**

**Dentaire: Trois paniers de remboursement disponibles**

Le premier dit « reste à charge zéro » concerne

- Les couronnes céramique monolithique et céramo-métallique sur les dents les incisives, canines et 1ère prémolaire, couronnes céramique monolithique zircons sur les incisives et canines, et métalliques toute localisation
- Les inlays core et couronnes transitoires
- Les bridges céramo-métalliques sur les incisives et canines, les bridges full zircon et métalliques toute localisation, les prothèses amovibles à base de résine.

Le second aux tarifs maîtrisés avec des prix plafonnés

Exemples d'actes de prothèse	Plafonds fixés dans l'accord	Prix moyens appliqués actuellement
Couronne métallique	290€	327€
Couronne céramique en zircon	440€	Statistique non tenue
Couronne céramo-métallique (hors zircon)	500€ à 550€	542€
Bridge céramo-métallique	1465€ en RAC 0	1576€
Prothèse amovible en résine	1100€ en RAC 0	1175€

Le troisième aux tarifs libres

**Date d'application : Dès 2019 plafonnement des tarifs des couronnes, 1er janvier 2020 mise en place du zéro à charge pour les couronnes et les bridges, 1er janvier 2021 pour l'ensemble des autres prothèses.**

**Les implants ne sont pas concernés, les soins courants sont considérablement revalorisés (de 40 à 60%) afin d'encourager les traitements de conservation et les soins.**

Deux autres constats viennent obscurcir cette avancée notable :

1. Obligation d'être couvert par une complémentaire santé pour en profiter
2. Le risque de subir des hausses de cotisations en complémentaire santé, risque amplifié de surcroît par une concurrence qui chaque jour s'étiole et le regroupement par absorption des acteurs IP et Assureurs privés.

Pour défendre les intérêts des bénéficiaires il nous faudra militer encore plus fort pour être identifiés comme des acteurs incontournables, obtenir notre reconnaissance d'intérêt public et créer une Fédération nationale représentative.

