

Des soins qui font mal : l'enjeu d'une couverture complémentaire

Chaque année, le CHT procède à 5000 saisies sur salaires. La cause : des frais d'hospitalisation auxquels des petits revenus, ne disposant pas de mutuelle, ne peuvent faire face. Une sensibilisation des équipes démarre donc. Dans le même temps, la direction du CHT participe aux travaux lancés par la commission dirigée par Marie-Noëlle Thémereau, en faveur d'une couverture complémentaire obligatoire.



Crédit photo : Johnny Joly

LES AVANTAGES D'UN SYSTÈME MUTUALISÉ

Principal assureur de la population de Nouvelle-Calédonie, la CAFAT couvre plus de 200 000 personnes sur l'ensemble du territoire et gère un budget de plus de 90 milliards XPF. Dans ce contexte, elle joue un rôle social et économique majeur en Nouvelle-Calédonie.

La branche maladie de la Caisse a organisé un dispositif qui permet d'assurer un individu face à des risques financiers de soins tout en lui garantissant un revenu minimal lorsque l'affection le prive de travail.

Le fonctionnement, inspiré des recommandations édictées par la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, est fondé sur un système d'assurance maladie public qui remplit à la fois une fonction d'assurance pure et une fonction

de répartition, les cotisations des plus aisés participant, mécaniquement, aux remboursements des soins des plus défavorisés.

MAIS DES DIFFICULTÉS SE PROFILENT

L'allongement de l'espérance de vie et le progrès médical alimentent l'augmentation du nombre d'actes et de leurs coûts. La CAFAT ne peut donc élargir le champ de sa couverture et craint plutôt (à l'occasion d'un ralentissement économique par exemple) de se retrouver à terme en déficit.

La préservation de la situation financière d'une partie des patients de l'hôpital, passe donc par la souscription à une mutuelle complémentaire santé qui vienne compléter les prestations versées par la CAFAT. Or, à ce stade, la législation calédonienne

ne le prévoit pas. Les conséquences sont brutales : un séjour à l'hôpital de huit jours prive un couple de personnes, payées au salaire minimum garanti, de l'équivalent de la totalité de ses revenus pendant un mois... Nous vous laissons imaginer la complexité de la situation qui touche chaque année ces 5 000 foyers de Nouvelle-Calédonie.

UN TRAVAIL À MENER AU SEIN DU CHT

Les équipes soignantes ont à cœur d'apporter des soins de qualité, dispensés en toute sécurité. Dans le cas de personnes ne bénéficiant pas de la mutuelle, mais ne relevant pas non plus de la prise en charge à 100 % (l'aide médicale gratuite réservée aux plus démunis), les équipes se retrouvent rattrapées par des réalités qui les amènent à s'interroger sur leurs pratiques professionnelles.

Un risque de dérapage dramatique : la question de l'accès aux soins

Nous sommes face à un problème aux dommages collatéraux catastrophiques. En effet, la lourde question de fond est celle de l'accès aux soins. Dans une société où tous les individus devraient pouvoir accéder aux soins de manière équitable, on se rend compte que la population la moins bien lotie peut se retrouver "sur le bord de la route". La conséquence ultime de cette situation est la réaction du patient : informé des conséquences financières d'une opération ou d'une hospitalisation, il peut ne pas consulter, laisser son cas s'aggraver, et ne faire que retarder l'inévitable.

En clair et en chiffres

SMG en Calédonie :
132 000^F brut/mois

1 jour d'hospitalisation :
100 000^F

Prise en charge
par la CAFAT : 70 000^F

Montant à régler pour
le patient : 30 000^F

+ forfait hospitalier : 1 500^F

Bilan : 4 jours
d'hospitalisation = **1 SMG**

QUELLES SOLUTIONS ?

Le travail est vaste. Il faut sans doute mieux intégrer l'impact financier de nos gestes. Comme par exemple la recherche de solutions pour permettre un enchaînement des soins le plus efficace possible, comme nous le faisons en médecine ambulatoire.

Dans ce sens la mobilisation qui s'ouvre sur un meilleur suivi des flux de patients, afin d'optimiser l'usage des moyens (voir notre dossier p. 10 à 14), peut avoir un véritable impact. Il est difficile également de garder à l'esprit que la tentation de conserver un patient en hospitalisation (car on présume

de moins bonnes conditions s'il retourne à son domicile) est de nature à déstabiliser durablement les finances de sa famille. Autre voie encore : la meilleure identification dès leur arrivée à l'hôpital de ces patients afin de permettre aux quatre assistantes sociales d'être saisies, d'accompagner ces patients et si nécessaire de déclencher des mécanismes d'aide existants.

Alors ? Des soins qui font mal (sur le plan financier) ? Pour qui est animé par la volonté de soigner la maladie en donnant à chacun les mêmes chances, cela fait froid dans le dos. C'est pour cela que la direction a fait le choix de briser le silence et de faire de ce thème un cheval de bataille pour les mois à venir. ■



L'équipe du bureau des entrées.

Un cas concret

Entendu le 30 avril dernier par la commission Thémereau pour son analyse "côté CHT", Christian Bulot a pu évoquer les cas relevés dans deux sociétés d'entretien d'espaces verts, sur Nouméa. Elles comptent en tout presque 90 salariés dont plus d'un tiers sont concernés par une saisie sur salaire liée à un séjour au CHT. « Les montants totaux s'échelonnent de 30 000 à 350 000 F, mais pour des salaires mensuels de l'ordre de 130 000 F nets, c'est totalement ingérable » explique la responsable de ces entreprises. L'un des salariés, victime de la leptospirose en avril 2009 le confirme. « J'ai été hospitalisé trois semaines. Je ne peux pas payer la note de 350 000 F qu'il me reste à devoir en plus de ce qu'a payé la CAFAT, alors que j'ai une femme et deux enfants. Et j'en ai pour des mois, peut-être des années à rembourser ! » Depuis peu, les deux sociétés ont adhéré à la Mutuelle du Commerce, un premier pas vers une solution pour ces cas devenus communs en Nouvelle-Calédonie.