

SYNDICALISME Supplément au n° 3357 du 4 mai 2012 HEBDO

LES ARGUMENTAIRES ↳ LA POLITIQUE DE SANTÉ

Notre système de santé est un élément structurant de notre société, qui a fait le choix fondateur de se prémunir contre le coût des soins grâce à un système d'assurance maladie financé collectivement, selon les capacités de chacun, et accessible quel que soit le niveau de richesse. Ce système de santé fait partie intégrante de notre pacte national. Il doit répondre aux besoins de chacun contre la maladie pour garantir la santé de tous.

Outre son aspect solidaire et social, notre système de santé a aussi une importance économique, car il nourrit la croissance par différents canaux : une population en bonne santé a un impact positif sur le marché du travail et la productivité ; elle favorise un cercle vertueux entre accroissement de l'espérance de vie et investissement dans le capital humain, facteur déterminant de la croissance sur le long terme.

Le secteur de la santé est aussi dynamique en matière d'emploi, de consommation et de pouvoir d'achat. Riche en main-d'œuvre, qualifiée ou non, il emploie 2,5 millions de personnes, soit près de 10 % de la population active, et occupe le deuxième rang des industries françaises en matière d'investissement en R&D (Recherche et Développement), derrière l'industrie automobile.

“ Le secteur de la santé emploie près de 10 % de la population active ”

↳ LA SANTÉ, UN SYSTEME PERFORMANT, MAIS...

... DES DÉPENSES EN HAUSSE ET DES INÉGALITÉS CROISSANTES

Le système de santé français est classé parmi les plus performants au monde avec notamment le recul voire la disparition de maladies infectieuses, l'augmentation de la longévité de deux mois tous les ans et une assurance maladie étendue à la quasi-totalité de la population grâce à la Couverture maladie universelle (CMU).

Pourtant, les dépenses de santé augmentent à un rythme plus soutenu que la richesse nationale. Depuis 1989, elles captent une part croissante de la richesse nationale au point de maintenir durablement en déficit les régimes d'assurance maladie obligatoire, sans pour autant parvenir à éviter des "restes à charge" importants pour les malades. En 2010, la dépense courante de santé (maladie, invalidité, accidents du travail) représente 12,1 % du PIB et s'accroît de 4 % par an sur la dernière décennie. C'est une des consé-

quences du développement économique et social, des progrès techniques et médicaux, de la croissance démographique et de l'allongement de la durée de vie.

Ces manifestations de réussite de nos sociétés modernes se sont accompagnées d'une dégradation de l'accessibilité aux soins. Notre système connaît des difficultés persistantes à s'adapter aux nouvelles problématiques (obésité, démences, poly-pathologies, affections de longue durée (ALD)...) avec comme conséquences le développement du renoncement aux soins et l'apparition, au niveau individuel, d'inégalités diverses qui tendent à s'accroître : un homme cadre de 35 ans aujourd'hui vivra en moyenne 6,3 ans de plus qu'un homme ouvrier, une femme cadre du même âge vivra 3 ans de plus qu'une femme ouvrière.

... UN SYSTÈME EN MUTATION

En l'absence d'adaptation de nos pratiques, la dépense de santé risque de ne plus être soutenable pour la collectivité et de mettre en danger sa mutualisation.

- Le glissement des dépenses sur les individus risque de se poursuivre. Les hauts revenus auront les moyens de se soigner, les plus modestes y renonceront.
- Le dispositif des ALD est en forte croissance, ce qui se traduit par un fort investissement de l'Assurance maladie obligatoire dans les soins les plus lourds (15 % des assurés sont en ALD et concentrent 64 % des dépenses socialisées) et s'accompagne d'un relatif désengagement des autres prises en charge. Pour autant, une part importante des dépenses reste à la charge des personnes en ALD.
- En 2010, l'Assurance maladie obligatoire

prend en charge 75,8 % de la consommation de soins et biens médicaux, les complémentaires 13,5 % et les ménages en paient seuls 9,4 %.

- Le poids moyen des dépenses de santé restant à la charge des ménages après assurance maladie obligatoire s'est accru au cours de la dernière décennie : 500 € en moyenne, en 2008. Mais 10 % des personnes malades assument 40 % des frais de santé non pris en charge.

À terme, l'Assurance maladie obligatoire pourrait être tentée d'opérer une sélection des risques en ciblant les maladies coûteuses ou les personnes les plus modestes. Ce serait une remise en cause du principe de solidarité entre bien portants et malades.

↳ CE QUE VEUT LA CFDT

PRÉSERVER LES PRINCIPES FONDATEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'évolution du système de santé donne à l'Assurance maladie une vocation universelle : tous les citoyens financent et bénéficient d'une couverture santé.

Pourtant la santé est devenue moins accessible pour certains, du fait des remboursements et de l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire.

La santé doit rester une prestation universelle, accessible à tous, indépendamment du niveau de revenu. Elle doit permettre à chacun de recevoir les soins requis par son état de santé.

Afin d'assurer le bien-être de tous et d'éviter l'exclusion, **le système de**

santé doit préserver la cohésion sociale. C'est un enjeu qu'il nous faut garantir dans un contexte économique difficile, de chômage de masse et d'évolution des formes familiales.

“ **Les objectifs du système de santé doivent sauvegarder solidarité entre bien portants et malades, égalité d'accès aux soins et universalité de la couverture** ”

AMÉLIORER L'ORGANISATION ET LA RÉGULATION DE L'OFFRE DE SOINS

Pour préserver le système de santé et l'équité intra et intergénérationnelle, il est primordial de maîtriser ce qu'il produit dans sa globalité (progrès thérapeutiques et équité) ainsi que son coût.

Une meilleure organisation serait garante de l'accès à la santé pour tous à un coût mieux maîtrisé.

• **La prise en charge souffre de cloisonnement** par manque de transversalité entre lieux de soins (hôpital, ambulatoire, établissement médico-social, domicile, lieu de vie et de travail) et spécialités médicales, paramédicales et médico-sociales. Il faut développer les coopérations interprofessionnelles.

• **La prise en compte du cadre de vie et de travail sur l'état de santé est insuffisante.** Il faut améliorer les actions de prévention professionnelle et de santé publique (hygiène alimentaire, activité physique, lutte contre les addictions...).

• **L'espace fait à la prévention est insuffisant**

(7% des dépenses de santé). Il faut développer les politiques de prévention dès l'enfance jusqu'à la fin de la vie, en passant par le scolaire et la vie professionnelle, et les intégrer dans les missions des Agences régionales de santé (ARS).

• **Le paiement à l'acte est emblématique de la vision à court terme et curative du soin.**

Il devient urgent de faire évoluer fortement ce mode de rémunération pour la médecine de ville, comme pour l'hôpital, vers un paiement en partie au forfait.

• **Les déserts médicaux pour certaines spécialités entravent l'accès aux soins et entraînent un recours inapproprié aux urgences et à l'hôpital.** À l'inverse, la surpopulation médicale dans certains territoires est génératrice de surcoûts. Il convient de mieux encadrer l'installation de certaines professions médicales et de favoriser, par exemple, l'exercice pluridisciplinaire en maisons de santé.

AUGMENTER LA CSG ET GÉNÉRALISER LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Les mesures d'économie et de réorganisation du système de soins ne suffiront pas. **Il faut apporter des ressources supplémentaires indispensables à l'Assurance maladie. La CFDT propose d'augmenter la CSG.**

Par ailleurs, les complémentaires santé ont un rôle croissant dans l'accès aux soins. Aujourd'hui, 94 % de la population détiennent une assurance maladie complémentaire, dont 60 % à titre individuel, donc de façon facultative, et 40 % via leur entreprise. La CFDT souhaite sa généralisation à tous les salariés, en particulier ceux des TPE/PME, mais aussi à ceux qui sont hors emploi. Pour tous ceux qui

n'ont pas accès à un contrat collectif via leur entreprise, il s'agirait de rendre obligatoire une complémentaire santé qui couvrirait un panier de soins minimum. La souscription serait en partie financée par la création d'un fonds mutualisé, composé des financements refondus de la CMU-C (complémentaire santé de la CMU), de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) et abondé par l'État.

La CFDT demande une nouvelle négociation interprofessionnelle sur l'accès à la complémentaire santé, et le maintien des exonérations fiscales et sociales uniquement pour les contrats prévoyant des cotisations proportionnelles au salaire.

RÉGULER CONJOINTEMENT RÉGIMES DE BASE ET RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES

Pour être efficace, le système de santé nécessite désormais un pilotage coordonné entre Assurance maladie obligatoire (AMO) et Assurance maladie complémentaire (AMC). Les partenaires sociaux ont ici un rôle de premier plan à jouer dans la mise en place des garanties complémentaires, qu'ils en soient les négociateurs ou les administrateurs (institutions de prévoyance).

Il faut également que la loi intervienne pour renforcer les dispositifs du cahier des charges des contrats responsables, en définissant un ensemble de soins communs d'un bon niveau de prise en charge, en favorisant la prévention et les parcours de soins, et en limitant les dépassements d'honoraires.

LES ARGUMENTAIRES sur cfdt.fr



La version électronique de ce document est téléchargeable depuis le site www.cfdt.fr, rubrique "Boîte à outils / Argumentaires".