

Pour un accès aux soins pour tous

Les critiques relatives à l'évolution de l'assurance maladie

1. L'égal accès aux soins pour tous, principe retenu par le Conseil constitutionnel en référence au 11ème alinéa du préambule de la constitution de 1946, est remis en cause du fait d'un reste à charge trop élevé pour certaines personnes ou du lieu de résidence insuffisamment pourvu en professionnels et services de santé.
2. Les dispositifs mis en œuvre pour atténuer les insuffisances de revenus (CMU, CMU-C, ACS) ne suffisent pas à combler ces difficultés d'accès aux soins pour tous.
3. Le recours à l'assurance complémentaire santé pour assurer le financement du reste à charge atteint ses limites. On assiste au transfert de charge de l'assurance maladie obligatoire vers l'assurance maladie complémentaire, pour les soins courants.
4. La logique de tarification des assureurs complémentaire santé, sans lien avec les capacités contributives des personnes, entraîne des hausses de cotisations qui conduisent au renoncement à l'assurance et pourraient, dans ce cas, impliquer un renoncement aux soins.
5. La pratique du dépassement d'honoraires des médecins - avec son évolution récente - contribue, par son impact sur le reste à charge, à rendre plus difficile encore l'accès aux soins.
6. Les déficits récurrents de l'assurance maladie, la croissance forte des dépenses, les effets des progrès médicaux sur l'allongement de la durée de vie font peser un risque de remise en cause globale du principe de solidarité de l'assurance maladie.



Confédération Française des Retraités

83-87, avenue d'Italie – 75013 – PARIS

Tél. : 01 40 58 15 00 – Fax : 01 40 58 15 15

Courriel : conf.retraites@wanadoo.fr

Site Internet : www.retraite-cfr.fr

PROPOSITIONS POUR UN ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS

LE FINANCEMENT

1. Établir et respecter la règle de l'équilibre budgétaire des comptes de l'assurance maladie obligatoire afin d'éviter le report sur les générations futures de charges indues.
2. Elargir le périmètre de solidarité et responsabiliser les acteurs en s'inspirant du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle.
3. Réformer les principes de financement des professionnels de santé en substituant partiellement et progressivement au paiement à l'acte une dotation par patient. Conditionner la prise en charge des frais au respect strict des engagements contenus dans les conventions signées entre l'assurance maladie et les professionnels de santé.
4. Concevoir une loi de programmation prenant en compte, d'une part les besoins de la population ainsi que les charges représentées par toutes les évolutions des services, produits et biens de santé, et d'autre part les capacités de financement de la société, avec le souci permanent de préserver voire d'améliorer l'efficacité globale de notre système de soins.

LES BÉNÉFICIAIRES

1. Garantir l'égal accès aux soins pour tous quelles que soient les caractéristiques des personnes, leur âge, leur niveau de revenu ou d'éducation, leur lieu de résidence sur le territoire.
2. Confirmer que l'assurance maladie obligatoire est conçue comme une solidarité de tous au profit des malades. Le coût de traitement contre la maladie ne doit pas être un obstacle à se soigner. Les sommes non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, ne doivent pas être à l'origine d'un renoncement à des soins nécessaires.
3. Rappeler que la solidarité entre les assurés disposant de hauts revenus et ceux ayant de faibles revenus résulte d'une règle constitutionnelle précisant que chacun doit contribuer aux charges publiques en fonction de ses facultés contributives.
4. Développer des conditions plus équitables d'adhésion à la complémentaire santé pour les retraités qui ne bénéficient pas des contrats collectifs réservés aux actifs et interdire toute tarification liée à l'âge.

L'ORGANISATION DES SOINS

1. Permettre à chacun, quel que soit son lieu de résidence, un égal accès aux professionnels de santé et aux structures de soins nécessaires, et ce, de façon permanente.
2. Promouvoir une offre de soins optimisant les évolutions des techniques et des pratiques médicales ; anticiper leurs effets sur les structures de soins notamment en encourageant l'exercice pluridisciplinaire de la médecine, et en invitant à une réflexion active sur l'organisation hospitalière.
3. Bâtir une offre de soins intégrant la prévention et en présentant ce dispositif comme nécessaire à une amélioration de l'espérance de vie en bonne santé.
4. Responsabiliser les assurés et l'ensemble des prescripteurs, en les invitant à recourir aux soins les plus appropriés, en vue d'éviter les abus, et d'utiliser en conséquence au mieux les ressources du système de santé.

LA NATION GARANTIT À TOUS LA PROTECTION DE LA SANTÉ