

# Pour conforter et améliorer notre système de santé

## État des lieux

Notre système de santé, s'il est reconnu comme globalement performant, souffre de graves carences qui introduisent de fortes inégalités :

- géographiques, avec des secteurs (zones rurales ou zones urbaines sensibles) sous-médicalisés.
- financières, du fait de plusieurs évolutions récentes, à commencer par l'instauration de franchises. Celles-ci n'ont pas fait la preuve des vertus pédagogiques de responsabilisation pour lesquelles elles avaient été créées. Au contraire, elles ont provoqué des difficultés d'accès aux soins pour les plus défavorisés.

Par ailleurs, les modes de tarification des professionnels de santé, privilégiant le paiement à l'acte, ont permis de larges débordements. La pratique de plus en plus inflationniste des dépassements d'honoraires rend notre système de santé inaccessible à une partie de notre population la plus fragilisée. Dans le même temps, les plans d'économies successifs ont déporté des prises en charge de plus en plus importantes de l'assurance maladie de base vers les complémentaires santé, accroissant leurs coûts. Les plus fragiles ont choisi soit de souscrire à des contrats complémentaires moins performants, soit de ne plus souscrire à une complémentaire santé. On note par ailleurs que les personnes dont les revenus sont légèrement au-dessus du plafond CMU sont encore nombreuses à ne pas demander l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS), soit par manque d'information, soit plus vraisemblablement parce que le reste à charge demeure important pour un budget précaire.

La gestion de l'Hôpital recèle de grosses marges de progrès garantissant des critères de qualité et de sécurité.

Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont été créées par l'addition d'administration d'État et de services de l'Assurance Maladie. Énormes machines administratives,



elles n'ont pas la souplesse qui permettrait une coordination fine entre l'hôpital et l'ambulatorio, entre les soins et le médico-social.

Ces constats sont faits dans une période où l'assurance maladie connaît une série de déficits importants. Après avoir été ramenés à hauteur de 4,4 milliards d'euros en 2008, les déficits sont ensuite repartis à la hausse : 10,6 milliards en 2009 ; 11,6 milliards en 2010 et l'on prévoit 9,6 milliards en 2011. Dans le même temps, les dépenses ont été tenues. Les recettes se sont donc ralenties, sous le double coup de la crise économique et financière et des exonérations de charges. ■

## Propositions de l'UNSA

### Réduire les inégalités financières sans dérapage des dépenses

- Mettre fin aux exonérations de charges non compensées par le budget de l'État (actuellement près de 3 milliards d'euros) et remettre à plat les autres exonérations au regard de leur efficacité réelle sur l'emploi.
- Mettre un terme aux franchises, productrices d'exclusions et aux transferts de charges sur les complémentaires santé.
- Instaurer une mesure fiscale, de type crédit d'impôt, permettant à tous les Français d'accéder de façon égale à une couverture complémentaire.
- Conditionner les aides sociales et fiscales dont bénéficient les contrats groupes obligatoires (près de 5 milliards d'euros) d'une part à la non-prise en charge de dépassements d'honoraires excessifs, pour ne pas solvabiliser les excès, d'autre part à la prise en compte de la solidarité intergénérationnelle et de la solidarité vis-à-vis des précaires.
- Mieux encadrer les dépassements d'honoraires par la loi.
- Privilégier une augmentation de cotisations de type CSG (contribution sociale généralisée) plus juste car frappant aussi les revenus du capital.

### La problématique de l'UNSA

L'UNSA réaffirme que la première mission d'un système de santé est de permettre à tous, quels que soient ses capacités financières ou son lieu de résidence, d'accéder à des soins de qualité.

Il doit également permettre de prévenir les risques de santé et d'informer sur l'accès aux soins et la qualité des services prodigués.

Pour ce faire, notre Assurance Maladie doit rester solidaire, universelle, intergénérationnelle. ■



### Réduire les inégalités géographiques d'accès aux soins

- Instaurer une obligation d'exercice dans les zones à faible densité médicale pour un nombre d'années à définir, en échange de la prise en charge du coût des études par les finances publiques.
- Mettre en place une aide à la création et au fonctionnement de maisons de santé qui favorisent la proximité et aident au désengorgement des urgences hospitalières. Cette aide doit être conditionnée à un contrat de Service public qui garantisse les conditions de permanence de soins et de tarification accessibles à tous.
- Clarifier les missions de l'hôpital en lien avec la médecine de ville permettant de garantir, dans la proximité, un accès aux soins. Les urgences les plus bénignes seraient traitées dans le cadre de centres de santé de proximité. L'hôpital garantirait des soins de haut niveau de qualité dans le cadre de pôles d'excellence dotés de plateaux techniques performants.

### Coordonner efficacement les parcours de santé

- Doter les ARS de réels moyens pour assurer leur mission de coordination permettant des coopérations fortes entre la ville, l'hôpital et le médico-social.
- Instaurer la fongibilité des enveloppes financières suggérée par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM). ■