

23 Mai 2013

### **Communiqué du Président REGEREAU**

Le Président de la Cnamts et de l'Uncam a pris connaissance d'une étude publiée, dans la revue « Economie et Statistique » de l'INSEE, qui prône une réforme de l'Assurance Maladie obligatoire par la fixation d'un plafond annuel de la participation financière en soins de ville et l'instauration de franchises annuelles.

Cette étude remet en cause le sens même de la solidarité nationale où chacun « cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ». Ce principe fondateur permet que les biens portants participent à la prise en charge des plus malades, notamment à 100% via le dispositif des ALD. Le mode de cotisations proportionnelles aux revenus assure également un effet distributif.

L'instauration de franchises à hauteur de 100 ou 350 euros, par personne protégée, se traduirait, de fait, par le non-remboursement total d'une partie de la population. C'est sans rappeler que la France responsabilise déjà les patients via un ticket modérateur et des forfaits non négligeables, dont les effets ont dû être corrigés à plusieurs reprises, notamment par le développement de la CMU-C et de l'ACS, car ils pénalisaient l'accès aux soins des plus faibles.

Cette réforme pourrait, à terme, aboutir à la création d'un système à l'américaine de type « Medicare et Medicaid » : un système pour les plus malades d'un côté, et de l'autre, un système pour les plus pauvres, laissant les autres à l'initiative individuelle. En outre, la modulation du remboursement, selon le revenu, a conduit certains pays à autoriser les plus aisés à sortir du système et, par conséquent, à mettre fin à toute solidarité entre les plus riches et les plus pauvres.

Les auteurs de l'étude, outre qu'ils méconnaissent la réalité des dépenses hospitalières et des dépassements d'honoraires, avouent eux-mêmes que cette réforme induirait, par rapport à la situation actuelle, des perdants et des gagnants et « les premiers sont bien plus nombreux à subir les franchises que les second à bénéficier des plafonds ».

Alors que la proposition de l'étude vise à réduire le remboursement, le Président défend le principe de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, laquelle, sous la politique active de l'Assurance Maladie, connaît un vrai succès (Respect de l'Ondam depuis 2010). C'est aussi le gage pour que perdure le principe selon lequel « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».