



*La Présidente*

Paris, le 13 juillet 2012

Mesdames, Monsieur,

La Conférence nationale de santé (C.N.S.) a exprimé à plusieurs reprises sa préoccupation d'ancrer la réflexion sur les politiques de santé dans la réalité des financements et des systèmes de protection. Elle s'est ainsi étonnée, dans son [avis du 16 décembre 2011 portant sur les éléments de réflexion pour une politique de santé 2011-2025](#) que l'on puisse « *définir des orientations de politique de santé, sans traiter du financement des politiques et des dépenses de santé, et de la part de la protection sociale dans ce financement* ». Elle relevait notamment que les politiques de santé, et les choix proposés, devraient être appuyés sur des hypothèses voire des scénarii d'organisation des prises en charge.

A l'occasion de sa « [Contribution au débat électoral 2012 : conduire le changement vers un système de santé rénové et encore plus solidaire](#) », la C.N.S. rappelait que « *l'équilibre financier de notre système de protection sociale doit être obtenu de façon équitable pour tous* » ; elle souhaitait ainsi « *que les choix à effectuer et les modalités de l'évolution à engager, y compris les efforts à fournir, résultent d'une démarche participative.* »

Plusieurs contributions, notamment les travaux du [Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie](#) (H.C.A.A.M.), ont proposé au débat public des constats approfondis sur la situation des inégalités, et les difficultés des principes de solidarité qui fondent la protection de la santé. Le H.C.A.A.M. a notamment examiné le double principe de solidarités selon les revenus et entre malades et bien portants, et constaté que, si celui-ci restait toujours à la base du système obligatoire de prélèvements et de prestations dans le champ de la maladie, les décisions nécessaires le fragilisaient, notamment parce que les malades peuvent être amenés à payer beaucoup, ou parce que les évolutions des besoins déséquilibrent les notions de malades et bien portants, ou encore parce que la maladie ne couvre qu'une partie, sanitaire, des besoins de santé.

Madame Christine MEYER  
Représentante des organismes d'assurance maladie  
complémentaire, Mutualité Française (collège 5)

Madame Françoise TENENBAUM  
Représentante de la C.R.S.A. de Bourgogne (collège 3)

Monsieur Franck BARBIER  
Représentant des usagers, association AIDES (collège 2)

Le H.C.A.A.M. nous invite ainsi à évaluer les réformes et les politiques à l'aune des principes fondateurs. Il propose aussi de s'interroger sur la pertinence des dépenses et sur l'efficience des choix : ils ont des conséquences sur les solidarités. Enfin, l'intervention d'autres financeurs, notamment les collectivités locales (pour les services médico-sociaux, ou dans la lutte contre la précarité), le poids pris par les « complémentaires santé » (quelles conséquences de la concurrence sur les prises en charge des besoins ?) ou encore l'émergence des nouveaux risques sociaux, notamment la perte d'autonomie, compliquent –mais imposent d'actualiser- la réflexion.

A contrario, que ce soit par l'augmentation des dépenses collectives ou par l'extension des choix individuels, la croissance des dépenses est certaine, les réponses aux attentes et aux nouveaux besoins doivent être données. Les choix politiques peuvent venir s'entrechoquer.

Se pose ainsi la question de **savoir quelles seraient les dépenses solidaires, utiles ou pertinentes, au sein desquelles pourraient s'effectuer les choix et être définies les priorités ?**

Par ailleurs, disposer de critères ne suffit pas à faire fonctionner un système aussi complexe de façon solidaire, il faut aussi **attribuer justement** des financements et des prises en charge : le fonctionnement même du système, et ses mécanismes de décisions, méritent d'être appréciés dans ce cadre : quels critères d'attribution des exonérations ? quel service rendu par la protocolisation du 100 % ? quelle justice dans les choix de transferts sur les usagers ? quelles conséquences sur l'accès aux services des nouveaux restes à charge ? comment garantir l'équité dans les financements ou les procédures gérés par les collectivités locales ? etc. Enfin, les modalités de prélèvements, sociaux ou fiscaux, les critères d'exonérations de charges, les taux différenciés posent autant de questions au regard des principes d'équité et de solidarités.

La C.N.S. est ainsi pleinement consciente que la définition de priorités de santé, aussi légitimes soient-elles, ne sont qu'un premier pas dans la formulation des choix, et que la prise en compte des contraintes, notamment financières, ainsi que l'évolution prévisible des recettes doivent conduire à déterminer des priorités, des règles d'arbitrages au sein des ressources solidaires.

Au-delà des principes fondateurs, d'autres types de critères pourraient être invoqués, qui peuvent être aussi bien culturels et historiques qu'éthiques ou sociaux, résultant tout autant des avancées scientifiques que de l'évolution des métiers et des pratiques. Pêle mêle, les conditions de la connaissance, le séquençage du génome, les technologies de l'information, bousculent aussi bien les usagers que les professionnels, et les financeurs ; ils viennent percuter des certitudes qui jusqu'à présent opposaient la sphère des choix privés et individuels et les choix collectifs, ceux-ci traçant le périmètre de responsabilité collective.

Je vous propose donc de prendre la co-responsabilité d'un groupe de travail de la Conférence, chargé de mener une réflexion qui traiterait des différents aspects rappelés en annexe à la présente lettre. Cette réflexion pourrait être conduite en plusieurs phases : cadrage du sujet et audition d'expert(e)s ou universitaires ; bilan du système de solidarités dans la prise en charge des besoins de santé, d'autonomie, du handicap, et nouvelles problématiques ; propositions de la Conférence nationale de santé.

Le groupe de travail, qui sera constitué après appel à volontariat auprès des membres de la Conférence nationale de santé, pourra engager ses travaux en septembre 2012 et définir un premier planning de travail. Il se réunira en tant que de besoin, sous réserve de la disponibilité des salles dans les locaux du ministère de la santé et des frais nécessaires à l'indemnisation des membres pour leurs déplacements. Vous serez invité(e)s à présenter un point d'étape des travaux de ce groupe à chacune des réunions de la Commission permanente. L'avis final de la C.N.S. pourrait être rendu en juin 2013.

Le Secrétariat général de la Conférence nationale de santé, assuré par la Direction générale de la santé, se tient à votre disposition pour organiser vos travaux (contact : Alexandre Viscontini, [alexandre.viscontini@sante.gouv.fr](mailto:alexandre.viscontini@sante.gouv.fr) ; 01.40.56.53.72).

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'B Devictor', with a horizontal line underneath.

Bernadette DEVICTOR

## **Eléments de réflexion pour le groupe de travail de la Conférence nationale de santé sur les solidarités du système de santé**

1. Peut-on faire le bilan, y compris dans les systèmes étrangers (bilan documentaire), des moyens utilisés pour établir des priorités de financements solidaires ? ces priorités sont-elles internes ou externes au système de protection : critères sociaux (précarité), économiques (coûts des services), d'états de santé et de besoins, ou autres ?
  
2. Comment, dans le système français, exerce-t-on les choix de solidarités ? comment les met-on en œuvre ?
  - a) Quels sont les critères (revenu, état de santé, niveau d'autonomie ou de handicap, résidence, profession etc.), les procédures d'attribution et de bénéficiaire des prestations ?
  
  - b) Quelles sont les pratiques effectives, aussi bien des organismes publics (procédures et décisions individuelles) que privés (définition des couvertures, choix de mutualisation) ou professionnels ?
  
  - c) Peut-il y avoir conflit dans les choix de solidarités ?
    - Selon les priorités de santé ou d'autonomie des personnes : sur quels besoins, problèmes ou situations sociales ou de santé se dirigent aujourd'hui les financements de solidarité ?
    - Au regard de l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé ?
    - Dans les problématiques intergénérationnelles, tenant compte des besoins, des capacités de financement, du moyen et du long terme, des enfants, jeunes, des adultes et des personnes âgées ?
    - Selon les objectifs de protection (prises en charge à « 100 % » *versus* détermination des co-paiements, restes à charge, facturations supplémentaires) ;
    - Selon les filières de prise en charge hospitalières / extrahospitalières, sanitaire/médico-sociale ou sociale dans la perte d'autonomie et le handicap etc. ;
    - Selon les accès et techniques d'information ;
    - Entre les choix nationaux et les niveaux décentralisés.
  
  - d) Peut-il y avoir des écarts entre le droit et la réalité, parce que les conditions d'accès, les modalités de mise en œuvre, les choix de gestion peuvent générer des pertes de chance, des obstacles, des ruptures ?
  
3. Financements et stratégies d'acteurs ?
  - a) Les transferts de plus en plus importants sur les assurances complémentaires fragilisent-ils le système de solidarité ?
  
  - b) Les statuts, les conditions d'exercice, les pratiques ou les choix des professionnels, des structures, des services ou des organismes complémentaires peuvent-ils venir garantir, renforcer ou percuter les enjeux de solidarité (modes de gouvernance, choix de mutualisation, choix d'installation, modes d'organisations des services) ?
  
  - c) De même, l'intervention des collectivités locales, ou d'autres acteurs (associatifs, entreprises, etc.) viennent-ils conforter et élargir la solidarité ou la fragiliser, créant autant de guichets et de clientèles ?

- d)** Enfin, des décisions « individuelles » peuvent-elles se choquer avec les priorités collectives, y compris en trouvant leurs propres financements, par exemple assurantielles (par exemple, dans le champ de la maladie : visite à domicile, critères d'usage des dispositifs etc.) ?

**4.** Propositions et recommandations :

- a)** Faut-il redéfinir des critères ?
- b)** Peut-on proposer des améliorations dans l'affectation des financements collectifs (publics et privés) ?
- Peut-on dégager des financements pour la solidarité selon que les dépenses sont plus ou moins pertinentes (proposition du H.C.A.A.M.) ?
  - Y aurait-il des conditions ou recommandations à faire pour garantir le fonctionnement d'un système solidaire, élargi à d'autres financeurs ?
  - Le fonctionnement des prélèvements, et notamment, la proportionnalité ou la progressivité sont-ils de nature à introduire des mécanismes de solidarité ?
- c)** La solidarité ne doit-elle pas aussi s'entendre comme un ensemble de droits et de devoirs individuels et collectifs ?
- d)** La définition des critères et des priorités de solidarités peut-elle être un sujet de débat public ? Comment l'animer ? Qu'en attend-on ?