

Motion pour le maintien d'un système de santé solidaire, équitable et universel

Considérant que :

- Le déficit de la Sécurité sociale bien que réel, ne saurait légitimer un désengagement de l'État ou une détérioration de l'accès aux soins pour les assurés sociaux, notamment les plus vulnérables ;
- Les décrets 2026-809 à 2026-812, adoptés sans débat parlementaire approfondi, organisent un transfert massif de la charge financière vers les assurés et les complémentaires santé, avec une entrée en vigueur dès octobre 2026 et janvier 2027 ;
- Ces mesures, sous couvert de « soutenabilité », réduisent les remboursements de l'Assurance maladie (soins dentaires, dispositifs médicaux, transports sanitaires, médicaments à SMR faible ou modéré) et alourdissent les franchises et participations forfaitaires, pénalisant particulièrement les malades chroniques, les personnes âgées et les populations précaires ;
- L'augmentation des franchises et des participations forfaitaires contribue également à accroître le reste à charge des assurés sociaux et risque de pénaliser plus particulièrement les personnes atteintes de maladies chroniques, les personnes âgées, les personnes en situation de précarité et, plus largement, toutes celles qui disposent de faibles ressources ;
- Ces mesures risquent de renforcer les inégalités d'accès aux soins et d'inciter certains patients à renoncer à des traitements essentiels, ce qui pourrait, à terme, aggraver les coûts pour la collectivité ;

Parce que la santé est un bien commun qui nécessite des solutions équilibrées et solidaires,

Le conseil de la CPAM du gers réuni ce jour (17 septembre 2026)

- Appelle à l'ouverture d'une réflexion collective et d'un débat approfondi sur les moyens de préserver durablement l'équilibre financier de la Sécurité sociale, sans compromettre l'accès aux soins ni accroître les inégalités de santé ;
- Demande que toute évolution du système de remboursement et de prise en charge des soins fasse l'objet d'une concertation large, transparente et préalable avec l'ensemble des parties prenantes, notamment les professionnels de santé, les représentants des assurés sociaux, les organismes de complémentaire santé, les associations de patients et les collectivités territoriales ;
- Demande que les réformes à venir privilégient les mesures structurelles de maîtrise des dépenses, plutôt que de faire peser prioritairement l'effort financier sur les assurés sociaux, en particulier sur les plus fragiles ;
- Affirme son attachement à un système de santé solidaire, équitable et universel, garantissant à chacune et chacun un accès effectif aux soins, sans que les ressources financières constituent un obstacle à la prise en charge nécessaire.