



CONFERENCE OF INGOs  
OF THE COUNCIL OF EUROPE

CONFERENCE DES OING DU  
CONSEIL DE L'EUROPE

Commission des Droits de l'Homme

## La protection sociale en danger en Europe

La Commission des Droits de l'Homme de la Conférence des OING du Conseil de l'Europe souhaite alerter le secrétariat de la Charte sociale et du Code de la sécurité sociale sur les dérives que les associations observent actuellement.

Au cours de la dernière décennie on a vu s'amorcer, dans certains pays, un net recul en matière de protection sociale. Ce recul devient de plus en plus important et affecte les différentes branches déjà citées par l'OIT ( convention 102)

- Les soins médicaux
- Les indemnités maladie
- Les prestations de chômage
- " " " vieillesse
- " " " accident du travail et maladie professionnelle
- " " " familiales
- " " " maternité
- " " " invalidité
- " " " survivants

ainsi que les systèmes d'assistance.

Les branches les plus durement touchées sont les soins médicaux (l'assurance maladie), les indemnités maladie, la vieillesse et le chômage.

Les autres branches concernent un nombre plus réduit de personnes et donc d'éventualités de risque.

Le Code de la sécurité sociale comprend toute une liste de dispositions en cas de maladie et d'hospitalisation qui étaient destinées à inciter les Etats à aller au-delà du minimum requis par l'OIT. Il est évident que malgré les efforts d'harmonisation et les nombreux accords bilatéraux et multilatéraux en matière d'assurance maladie notamment, les montants, les conditions d'accès, les modalités de versement et les durées de prestation sont fixés par la législation nationale.

Toutes ces variables ont longtemps joué en faveur des personnes, surtout au temps des économies nationales florissantes. A présent elles deviennent des variables d'ajustement permettant aux Etats de limiter les prestations. Tous les régimes sociaux, qu'ils soient contributifs ou non, sont déficitaires et leur survie peut être considérée comme mise en question par les difficultés économiques actuelles. Il s'agit alors pour les Etats de limiter le plus possible les dépenses.

Certaines limitations sont clairement annoncées après avoir fait l'objet de débats parlementaires. .

Mais les OING constatent que les populations subissent actuellement une série croissante de restrictions non annoncées et quasi invisibles notamment dans trois des neuf risques sociaux, à savoir l'assurance maladie, le chômage et la vieillesse. Ces restrictions résultent de mesures diverses telles que des participations financières nouvelles ou augmentées. On pense à la part fixe de paiement

individuel pour une consultation médicale, ou pour une prescription pharmaceutique. D'autres mesures consistent au contraire en non- augmentation des prestations en fonction du coût de la vie comme par exemple une prestation vieillesse qui augmente seulement de quelques euros pour l'année 2012. Ces restrictions subtiles concernent aussi bien les régimes contributifs paritaires que les régimes non contributifs. Elles sont contraires au principe d'égalité de traitement et les discriminations indirectes se multiplient du fait que des dispositions apparemment neutres pénalisent plus particulièrement les populations les plus vulnérables. Il importe en effet de tenir compte du cumul de ces dispositions restrictives pour certaines personnes à la fois âgées et malades et surtout pour les jeunes qui ne peuvent accéder aux soins pour des raisons financières.

Nous avons relevé un certain nombre de ces dispositions :

#### L' Assurance maladie

En matière d'assurance maladie nous constatons :

- Un recul de la couverture universelle en termes d'accès parfois soumis à des durées de résidence sur le territoire de l'Etat, durée qui est nettement augmentée au RU par exemple.
- Un temps d'attente de plus en plus long pour les consultations des médecins spécialistes
- Concernant les médicaments :
  - \*La non gratuité ou le non remboursement ( selon les différents mécanismes retenus par les Etats ) des médicaments dits «de confort ». La liste de ces médicaments devient plus longue d'année en année. Les personnes qui souffrent d'une maladie chronique et ont besoin de médicaments contre la douleur, sont particulièrement pénalisées par ces dispositions. On nous signale qu'un pays envisage de considérer les médicaments de lutte contre le cholestérol comme des médicaments de confort.
  - \*La multiplication des médicaments génériques a déjà donné lieu à de nombreuses polémiques dans lesquelles nous n'entrerons pas ici.
  - \*L'introduction progressive du paiement partiel de certains médicaments par le malade et l'augmentation régulière de cette part personnelle
- Concernant le matériel thérapeutique
  - \*La non gratuité/le non remboursement des matériels thérapeutiques tels que pansements, couches, orthèses, matériel orthopédique. Cette mesure touche tout le monde, mais plus particulièrement les personnes qui en ont un usage quotidien pour de longues périodes. Et d'une manière générale plus particulièrement les personnes âgées  
Que dire des lunettes ?
- Concernant les soins dentaires : comment peut-on expliquer la différence de coût de certains soins entre les différents pays ? Comment expliquer la faible participation des organismes d'assurance maladie à ces dépenses ? Comment expliquer les différences de calcul des seuils de nécessité d'implants ou d'appareils dentaires ?  
Pourquoi les anesthésies considérées comme nécessaires par le chirurgien dentiste sont-elles considérées comme «anesthésie de confort » non prise en compte par la sécurité sociale dans certains pays ?
- En matière de personnel soignant :  
La réduction du personnel soignant est observable dans tous les hôpitaux ce qui a un impact négatif sur la qualité des soins, qualité humaine et parfois aussi qualité technique.
- En matière d'accouchement on voit une tendance croissante à inciter les mamans à quitter l'hôpital après 3 jours ; certes rien n'est écrit en ce sens. Il faut néanmoins faire une demande pour rester plus longtemps et la justifier.

La coexistence de services privés et de services publics entraîne une disparité de traitement difficilement acceptable, ne serait-ce que dans les délais d'attente pour une simple radiographie.

### Les indemnités de maladie

Les OING signalent une grande disparité en matière d'indemnités maladie. Dans certains pays elles ne sont versées qu'après une certaine durée de travail, dans d'autres le délai de carence est passé de 3 à 4 jours, voir davantage tout en variant selon les convention collectives de travail.

### L'assurance vieillesse

Pour de nombreuses personnes, la pension de vieillesse versée par la sécurité sociale constitue la seule ressource lorsque la personne n'est plus en âge de travailler et n'a jamais travaillé ou lorsqu'elle a travaillé dans des entreprises qui, en raison d'évènements politiques, n'existent plus, n'ont pas cotisé à une assurance vieillesse ou que cette assurance elle-même n'existe plus.

Ce « minimum vieillesse » est en général proche du seuil de pauvreté et parfois même en-dessous.

On constate également que les conditions d'accès à cette prestation de vieillesse ne respectent plus toujours les accords de réciprocité où la règle du paiement « pro rata temporis » était évoquée. Ceci concerne les personnes qui ont travaillé dans un autre pays que le leur voire même dans plusieurs pays.

### L'assurance chômage

Ces prestations sont particulièrement mises à mal pour trois raisons :

- Les conditions d'accès deviennent de plus en plus restrictives en termes de durée de travail avant ouverture de droits
- La durée des prestations est très limitée et ne correspond pas au temps nécessaire pour trouver un autre travail. Ceci touche plus particulièrement les travailleurs non qualifiés dont l'employabilité est faible.
- Le principe d'exportation des prestations est mis en péril lorsque le versement de l'allocation est soumis à une obligation de résidence qui empêche la personne de chercher du travail dans un autre pays.

La Conférence des OING souhaite attirer l'attention du Comité gouvernemental et du Comité des droits sociaux sur la fragilisation des populations souvent touchées par plusieurs des mesures signalées ci-dessus ou par d'autres encore, apparemment de faible incidence mais qui peuvent être dévastatrices si elles sont cumulées à la fois pour les personnes concernées et pour l'ensemble de la population posant ainsi un problème en matière de santé publique.

MJS mai 2013

---