

## Grande Sécu, petit débat



Le petit monde parisien de la santé est en ébullition. Leur ministre a demandé à un comité « théodule » vivant caché depuis sa création en 2003, le « Haut Conseil pour l’Avenir de l’Assurance Maladie », de réfléchir à l’articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance complémentaire. Le rapport définitif n’est pas encore publié mais sa principale conclusion en est déjà connue. Le HCAAM recommande d’intégrer une grande partie des prestations assurées jusqu’à présent par les complémentaires dans le régime général de la Sécurité Sociale. Cette mesure rendrait notre système de protection sociale plus lisible, plus efficace et moins coûteux. Les assureurs, mutuelles de santé et économistes libéraux s’étranglent face à cette menace de nationalisation. Les universitaires spécialistes de la question applaudissent dans leur grande majorité. Le ministre fait mine de réfléchir.

Quels sont les enjeux de ce débat qui est tout sauf picrocholin ?

### Notre système de santé est propulsé par un moteur hybride

Le socle de notre système de protection sociale a été constitué au sortir de la guerre à la suite des travaux du Conseil National de la Résistance eux-mêmes influencés par Pierre Laroque. Nous avons choisi une voie intermédiaire entre la solution britannique (dite « beveridgienne ») dans laquelle l’Etat (en l’occurrence le NHS) est le pivot d’un système unitaire, uniforme et universel et la voie choisie par l’Allemagne (appelée « bismarckienne »), d’une logique assurantielle et reposant sur le corporatisme.

Notre système est tripode. Il reposait à l'origine sur les assurances sociales, gérées par les partenaires sociaux, l'aide et l'action sociales, relevant des pouvoirs publics, et les régimes complémentaires et privés, comprenant les mutuelles et institutions de prévoyance, les régimes privés d'employeurs et les organismes à but non lucratif.

Mais, depuis 1946, les lignes ont bougé.

La gestion des assurances sociales, initialement contrôlée par les organisations syndicales, a été partagée avec le patronat (paritarisme), puis, progressivement, centralisée par l'Etat. La part des cotisations patronales et salariales a été réduite depuis la création de la CSG. Les déficits ont été nationalisés et budgétisés. Symbole de cette étatisation, le Parlement se prononce chaque automne sur le « Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale ».

Les interventions relevant de l'aide et de l'action sociales se sont multipliées notamment avec la généralisation du RSA.

Enfin, le système privé a été bouleversé durant la dernière décennie par l'obligation de cotisation des salariés (ANI), la fourniture d'un service minimum (le « panier de soins »), le contrôle des dépenses considérées comme excessives (contrats dits « responsables ») et enfin la couverture à 100 % (sous certaines conditions) des dépenses d'optique, dentaires et d'audiologie.

Au global, notre système assure un service de qualité même si perfectible pour un coût se situant dans la moyenne haute des pays industrialisés. Il est en revanche de plus en plus sous la coupe de l'Etat.

### **Quels sont les avantages attendus de la « Grande Sécu » ?**

Les thuriféraires de la Grande Sécu veulent centraliser la gestion des dépenses de santé au sein du régime général et limiter l'intervention des complémentaires aux frais non couverts par ce dernier (prévention notamment).

Selon eux, [notre système de santé serait plombé par les frais inhérents à la « double caisse »](#). Les complémentaires interviennent pour couvrir les dépenses mal couvertes par la Sécurité Sociale. La prise en charge est donc dupliquée (la double caisse). L'idée est que si un des deux guichets est supprimé, les frais de fonctionnement pourront être optimisés au sein d'un guichet plus important.

Le ministre de la Santé s'insurge depuis plusieurs années contre les assureurs « privés ». Il leur reproche notamment des coûts de gestion trop importants. Ils sont taxés sur les primes encaissées ; ils ont été largement ponctionnés pour ne pas bénéficier d'un effet d'aubaine (selon le ministre) dû à la baisse des dépenses durant la pandémie.

Il est vrai que nombre de mutuelles et d'institutions de prévoyance, vivant dans le cocon de la protection avant la mise en place de l'ANI, rencontrent des difficultés pour se mettre à niveau dans un système désormais concurrentiel malgré moult restructurations et fusions.

Mais la comparaison avec les coûts générés par la Sécurité Sociale n'est pas aisée en l'absence de comptabilité analytique identique.

Par ailleurs, il est tentant, grâce à un raccourci intellectuel, d'attendre de l'obligation d'affiliation à la Grande Sécu un gain immédiat grâce à la suppression des frais de commercialisation engagés par les assureurs « privés ».

**Il est également reproché à l'assurance complémentaire d'être inégalitaire.** Certes, les contrats ont été uniformisés avec les réformes mises en œuvre depuis dix ans. Les entreprises sont pénalisées si elles couvrent peu ; elles sont également pénalisées si elles couvrent trop. Mais le salarié peut opter, en payant plus, pour des « surcomplémentaires » lui assurant une meilleure couverture de certains risques. Pour leur part, les entreprises les plus riches ou les entreprises familiales, qui souhaitent choyer leurs salariés, peuvent choisir de mettre en place des contrats non responsables beaucoup plus protecteurs même si pénalisés fiscalement. Enfin, le système devient beaucoup plus onéreux lorsque l'assuré n'est plus salarié, notamment lorsqu'il part en retraite ou lorsqu'il devient indépendant. Les risques ne sont plus mutualisés. L'addition peut dans certaines situations être salée.

**Enfin, le système serait inflationniste.** Il encouragerait les médecins à sortir des grilles tarifaires normalisées grâce à la solvabilisation de la clientèle couverte par une « bonne mutuelle ».

### **Les assureurs « privés » défendent le modèle « à la française »**

Les assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance dénoncent en chœur la volonté de l'Etat de vouloir intégrer un système qui fonctionne (le leur) dans un système plus important mais défaillant (la Sécurité Sociale). Ils prennent comme exemple les « ratés » de l'Hôpital dus pour une grande part, comme l'a montré la récente crise pandémique, à une bureaucratisation étouffante. Les complémentaires sont peut-être chères mais elles « assurent ». Par ailleurs, imaginer que la Sécurité Sociale serait moins coûteuse relève aujourd'hui de la profession de foi.

Le système de complémentaires constituerait également un espace de liberté médicale dans un système étatisé à l'extrême. Contrairement au Royaume Uni, le patient peut encore en France choisir son médecin.

Enfin, les assureurs « privés » mettent en garde contre le fléau des pays qui ont opté pour l'étatisation : le rationnement. Les listes d'attente n'ont jamais été aussi longues au Royaume Uni depuis la pandémie incitant les Pouvoirs Publics à mettre en place un système de cotisations sociales « à la française » (sic) et les contribuables pressés de se faire soigner à s'assurer auprès d'un organisme privé.

Au-delà de ces arguments idéologiques, les assureurs mettent également en évidence le coût social de la Grande Sécu, 70.000 salariés (autant d'électeurs potentiels) étant susceptibles de perdre du jour au lendemain leur emploi.

### **Elargir le débat**

Les arguments des uns et deux autres relèvent d'attitudes partisans empreintes de la défense de leurs propres intérêts.

## Du côté de la Grande Sécu

Le HCAAM n'a pas produit son rapport définitif. Il devra être très convaincant. Après des décennies d'incurie dans la gestion de la dépense publique, le citoyen ne peut être rassuré par l'argument qu'un organisme public ou paritaire gèrerait mieux les dépenses de santé qu'un système privé, même avec la contrainte de la « double caisse ». Il faudrait pour cela une révolution managériale qui ne point pas à l'horizon.

Les reproches faits quant à l'inégalité du système doivent être relativisés (tous les salariés sont couverts de manière identique dans le système de base sans questionnaire médical) et peuvent être corrigés (en traitant de manière différente les retraités par exemple).

## Du côté des complémentaires

Leur plaidoyer pro domo est également discutable. La création d'une Grande Sécu ne signifierait pas nécessairement une étatisation totale de notre système de protection sociale. Les cliniques cohabitent bien avec l'Hôpital pour le traitement de certaines pathologies.

De manière générale, les assureurs « privés » ne semblent pas avoir pour objectif d'améliorer un système perfectible mais de conserver leurs avantages acquis. Les organisations syndicales ont notamment tout intérêt à défendre les institutions de prévoyance qui constituent l'un de leurs derniers bastions.

## Du côté du citoyen ?

Le plus bizarre dans le bouillonnement actuel, c'est qu'il ne va rien se passer. La Grande Sécu ne sera pas créée avant les élections ; gageons qu'aucun des candidats ne promettra une telle réforme pour le prochain quinquennat, surtout pas le président en exercice.

Pourquoi créer une vaine polémique ? Exercice solitaire d'un ministre partisan profitant d'une relative autonomie sur un sujet considéré comme mineur par le président ? Volonté de mettre la pression sur les assureurs « privés » pour qu'ils maîtrisent leurs tarifs ?

Il n'en reste pas moins, que, pour la première fois depuis longtemps, la question de notre système de protection sociale est au cœur de l'actualité.

Telle une grenouille dans une casserole d'eau chaude, le système de l'assurance santé initié par le Conseil National de la Résistance a été ébouillanté afin notamment que l'Etat prenne la place des organismes paritaires. Bonne ou mauvaise chose ? Faute d'alternative, le citoyen n'a pas trop eu le choix.

L'avenir de notre système de santé pourrait constituer un vrai sujet de débat, alternatif à l'immigration, lors des prochaines élections ...

## Vous souhaitez en savoir plus ?

- ✉ [info@maubourg-patrimoine.fr](mailto:info@maubourg-patrimoine.fr)
- ☎ 01.42.85.80.00