



Sur les questions d'assurance-maladie, il semble difficile d'échapper aux caricatures comme vient de le vérifier François Fillon

## Sécurité sociale : circulez, y'a rien à réformer !

### Tabou

Au terme de trois semaines de polémiques sur les intentions qui lui étaient prêtées de vouloir « privatiser » la Sécurité sociale, **François Fillon a revu son projet de campagne, assurant que l'Assurance-maladie « continuera à couvrir les soins comme aujourd'hui »** et promettant même de « mieux rembourser des soins qui sont largement à la charge des assurés comme les soins optiques et dentaires ».

Arnaud Lavorel

« REDÉFINIR LES RÔLES RESPECTIFS de l'assurance publique et de l'assurance privée, en focalisant l'Assurance-maladie notamment sur les affections graves et de longue durée : le panier de soins "solidaire" ; et l'assurance complémentaire sur le reste. » Cette proposition incluse dans le projet de François Fillon en matière de santé, rendue publique le 22 octobre 2015 - et effacée de son site web de campagne mardi en fin de journée -, est devenue en l'espace de quelques semaines le symbole d'un projet caché de « privatisation » de la Sécurité sociale.

D'abord venue d'un tweet de la ministre de la Santé, Marisol Touraine, l'accusation a largement circulé sur les réseaux sociaux. Ce week-end, c'est la présidente du FN Marine Le Pen qui accusait le vainqueur de la primaire de droite de vouloir donner un « nouveau marché » à l'ancien PDG d'Axa, Henri de Castries, qui fait partie des personnalités qui conseillent le candidat.

S'il devenait urgent pour François Fillon

d'éteindre l'incendie en publiant une longue tribune dans *Le Figaro* sur son projet en matière de santé, cette clarification donne le sentiment qu'il revient sur la mise à plat - nécessaire - des soins pris en charge par l'assurance maladie obligatoire ou par les assurances complémentaires. « Le sujet de la santé en général et de l'Assurance-maladie en particulier est un sujet tellement passionnel qu'il faut faire un travail de pédagogie et d'explication qu'on ne fait qu'entamer. Il va falloir reprendre et expliquer », explique un proche du candidat.

**Pédagogie.** « Nous sommes sur un domaine de crispation majeure qui est encouragée par l'absence d'un travail de pédagogie collective comme cela a pu exister sur les retraites. Le phénomène est aggravé par le fait que les gens n'ont pas de perception claire de leur couverture individuelle en matière de santé, ce qui ouvre la porte à toutes les surinterprétations », explique pour sa part Bruno Chrétien, président d'un think tank, l'Institut de la protection sociale.

Pascal Beau, directeur d'*Espace social européen*, un bimensuel spécialisé sur la protection sociale, rappelle que les termes du débat sur le partage entre le « petit risque », la « bobologie » qu'on pourrait confier aux complémentaires, et le « gros risque », les soins coûteux qui resteraient dans le giron de l'Assurance-maladie, ont été posés pour la première fois dans un rapport d'Alain Minc et de Simon Nora publié en 1978. A l'époque, la place des complémentaires dans le financement des soins était marginale !

Ce débat verse aussi fréquemment dans la caricature. Mais cela n'empêche pas l'Assurance-



maladie d'évoluer : les mutuelles, institutions de prévoyance et assureurs privés couvrent aujourd'hui 14 % des dépenses de soins et 95 % des Français en sont équipés. Une place que les dernières réformes de ce quinquennat ont renforcée en rendant obligatoires les complémentaires en entreprise, et en encadrant le contenu des contrats qu'elles proposent, quitte à... faire davantage payer les assurés de leur poche.

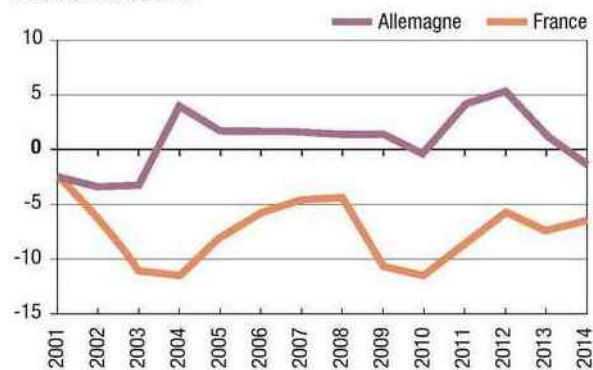
**Panier de soins.** Or, jusqu'à présent, l'articulation de l'intervention entre la Sécu et les complémentaires n'a jamais été définie de manière claire. Le « panier de soins solidaire » de l'Assurance-maladie, que propose de redéfinir François Fillon en concertation avec les acteurs du système de santé, correspond en réalité pour le moment à un panier de soins « historique », plus qu'à une définition rationnelle, souligne Claude Le Pen, économiste de la santé à Paris-Dauphine.

Et paradoxalement, dans certains pays où ce panier de soins « solidaire » existe de manière formelle comme en Grande-Bretagne, il correspond justement au « petit risque ». L'Assurance-maladie française a pourtant commencé depuis longtemps à se désengager de la prise en charge de ces soins courants, pour pouvoir faire face au poids croissant des dépenses destinées à couvrir les pathologies graves et les affections de longue durée en lien avec le vieillissement de la population. Sans pouvoir mettre fin à ses déficits, qui sont encore supérieurs à quatre milliards d'euros cette année et qui sont à l'origine de plus de la moitié des 136 milliards d'euros de dette sociale...

« Cette modification considérable qu'a connue la structure de remboursement n'a pas été assumée », estime le médecin généraliste Martial Olivier-Koehret, président de l'association Soins coordonnés. « Si nous voulons pouvoir continuer à financer notre système, il faudra en améliorer le pilotage », poursuit-il. Donner plus de latitude aux complémentaires dans la gestion de l'offre de soins - comme elles ont déjà commencé à le faire dans les domaines de l'optique et du dentaire au travers des réseaux de soins - fait partie des solutions possibles. À condition qu'il soit possible d'en débattre autrement que par la caricature. @arnolavo

## Soldes de l'assurance maladie légale allemande et de la branche maladie du régime général français

En milliards d'euros



SOURCE : COUR DES COMPTES