Sécurité sociale

Un avenir **menacé**

→ par Jean Amar, membre du collectif Retraité.e.s

La santé et la protection sociale sont des préoccupations essentielles. Le vote, fin 2016, de la loi de financement de la Sécurité sociale et les propositions des candidats de droite alertent sur l'avenir de notre système de santé et de protection sociale.

Dans le dernier budget, Marisol Touraine a annoncé la fin du « trou de la Sécu ». Mais la ministre joue sur la confusion entre l'assurance maladie et la globalité des quatre branches de la Sécurité sociale (SS)[1].

UNE LOI DE FINANCEMENT AU RABAIS

Si, en 2017, le déficit de la Sécurité sociale a été ramené à 2,6 milliards d'euros (Mds€), c'est dû à une coupe drastique de 4,1 Mds€ d'économies s'ajoutant aux 3,7 Mds€ de 2016.

Cela met en cause la qualité des soins et la santé des patients : en 2017, les hôpitaux perdent 847 millions d'euros (M€) – 690 M€ en 2016. Même leurs directeurs s'en alarment : vente de patrimoine, transfert de missions au privé, réduction d'effectifs, plus de précaires et d'intérimaires infirmiers et médicaux, management inhumain, burn-out, suicides, baisse de qualité des soins.

Cela va de pair avec les allégements de cotisations sociales des entreprises (1 Md€ en 2016).

Le Parlement a aussi écarté des mesures favorables aux besoins sociaux ou aux finances de la SS : arrêt des franchises médicales, mesures contre les déserts médicaux, halte aux dépassements d'honoraires[2], fixation mieux encadrée du prix des médicaments.

REMBOURSEMENTS ALTÉRÉS

Le gouvernement affiche fièrement une diminution du « reste à charge » des assurés sociaux. C'est faux au vu des seuls remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO)[3], celle dont tout le monde bénéficie, financée par les cotisations patronales et salariales. Le taux « moyen » de remboursement de 70 % est bien une moyenne entre les remboursements à 100 % des soins liés aux ALD[4] et ceux à taux inférieurs des soins courants. La Cour des comptes a reconnu un moindre accès aux soins (bucco-dentaires…), pas seulement pour les plus pauvres.

DES IDÉES DANS LE DÉBAT

Le projet initial de François Fillon de limiter l'AMO aux seuls remboursements des frais liés aux maladies graves (hôpital et ALD) et de laisser la prise en charge des soins courants à l'AMC a alerté sur l'avenir de la Sécurité sociale.

André Grimaldi[5] et Irène Frachon[6] ont été à l'initiative, fin 2016, d'une pétition au futur président de la République en vue de *« garantir le niveau actuel de remboursement des soins »* [curatifs et préventifs] *dès lors qu'ils sont justifiés et que les traitements prescrits ont une efficacité démontrée »*.

Dans *Le Monde*, Martin Hirsch et Didier Tabureau[7] ont proposé une *« assurance maladie universelle »* étendue à *« l'ensemble des dépenses de santé »* en incluant dans la SS *« la couverture complémentaire aujourd'hui essentiellement assurée par les mutuelles et les assurances »*, étendant ainsi à toute la France ce qui existe déjà en Alsace-Moselle. Comme 95 % de la population cotise à l'une des 500 complémentaires existantes, un même dossier est traité deux fois, par la Sécurité sociale et par la mutuelle du patient, soit 6,5 Mds€ de surcoûts ; cela représente 4 % des remboursements annuels de la SS (150 Mds€), et 19 % de ceux des complémentaires (32 Mds€).

La Cour des comptes a reconnu un moindre accès aux soins (bucco-dentaires…), pas seulement pour les plus pauvres.

Cette idée a irrité les mutualistes. Pour Thierry Beaudet (FNMF)[8], cette *« utopie »* peut accumuler les déficits, *« fragiliser »* et *« déséquilibrer »* le système. Il appelle à *« sortir d'une économie sur-administrée »* et refuse *« l'idée que l'État peut seul répondre aux défis de notre système de santé »*.

Pour Jean-Paul Benoît (FMF)[9], cette idée est *« simpliste »* et il faut approfondir le débat en vue de *« propositions sérieuses à commencer par une maîtrise des tarifs et de l'organisation du système sanitaire »*. Pour lui, *« une Sécu à 100 % sans parler des tarifs opposables n'a pas de sens »*.

L'idée d'une prise en charge intégrale par la Sécurité sociale interroge le devenir des mutuelles et de leurs agents. Frédéric Pierru[10] leur propose de se recentrer sur leurs centres de santé, sur des actions d'accessibilité aux soins, d'action sociale et de prévention, aujourd'hui sacrifiées. Cela pourrait répondre au désarroi des militants mutualistes face à l'émergence de mastodonte « mutualistes » – telle Harmonie Mutuelle, rejointe par la MGEN – qui s'alignent sur les pratiques des assureurs[11] et se gèrent comme des entreprises.

À son Congrès du Mans (2016), la FSU a réaffirmé *« l'urgence à reconquérir un système de santé universel de haut niveau pour toutes et tous »*. Cela suppose de mobiliser des recettes supplémentaires. Un sujet de débat dans la campagne de la présidentielle. ●

---

(1) Vieillesse, famille, accident du travail et maladie.
(2) Dans le cadre des missions de service public.
(3) Sans intervention d'une mutuelle ou d'une assurance privée.
(4) Affections de longue durée.
(5) Ancien chef du service diabétologie au CHU Pitié-Salpêtrière.
(6) Pneumologue au CHU de Brest, lanceuse d'alerte sur le Mediator.
(7) Respectivement directeur de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et économiste de la santé et signataire de la pétition citée plus haut. Cette proposition est reprise par Jean-Luc Mélenchon.
(8) Fédération nationale de la Mutualité française.
(9) Fédération des mutuelles de France.
(10) Chargé de recherche au Centre universitaire de recherches administratives et politiques de Picardie.
(11) Aujourd'hui, l'État a déjà référencé comme opérateurs de complémentaires santé des assurances privées comme Axa.