

# Les Echos

idees\_et\_debats

**La « grande Sécu », un fantasme utile**

SOLVEIG GODELUCK

963 mots

26 novembre 2021

Les Echos

ECHOS

10

23588

Français

All rights reserved - Les Echos 2021 Visitez le site web: lesechos.fr pour plus d'informations.

Solveig Godeluck

Il est peu probable que la « grande Sécu » voie le jour prochainement, faute de soutien politique. Néanmoins, une remise en question du statu quo est nécessaire car les inégalités vont croissant, et le système est mal régulé. Avec de nombreux effets pervers des politiques publiques.

Bouter les assureurs complémentaires hors du champ des remboursements en **santé**, et ne garder qu'un payeur ou presque, la Sécurité sociale. Le rêve de la « grande Sécu », évocateur d'universalité et de justice sociale, est revenu en force ces dernières semaines, sous l'impulsion du ministre de la **Santé**. Olivier Véran a commandé pour la fin de l'année une expertise sur la faisabilité de ce scénario estampillé « disruptif » et « de gauche ». Disons-le tout de suite : il n'y aura pas de « grande Sécu » sous ce quinquennat, et probablement pas non plus sous le suivant. Le soutien politique est très faible pour une idée qui s'est déjà mis à dos le secteur de l'assurance **santé**, une partie des soignants libéraux et les partenaires sociaux.

De plus, les craintes qu'ils expriment sont légitimes. Ce que l'on économiserait en coûts de gestion avec la fin du « co-paiement » vaut-il que l'on prenne le risque de gérer l'ensemble du secteur de façon centralisée, comme l'hôpital ? Des salaires gelés pendant dix ans, une bureaucratie étouffante, un manque d'autonomie démoralisant : personne n'en veut. Néanmoins, l'opération Véran a parfaitement réussi, puisque tout le monde parle de la « grande Sécu », alors que, depuis des années, la réflexion politique sur la réforme du système de **santé** était singulièrement pauvre. Qu'il s'agisse d'offrir des prothèses dentaires sans reste à charge (Macron), de rendre obligatoire la complémentaire **santé** dans les entreprises (Hollande) ou de responsabiliser les assurés avec des franchises (Sarkozy), les sujets ont été abordés par le petit bout de la lorgnette. A l'exception, toutefois, de la tentative de mieux organiser les soins de ville, l'une des clés permettant de résoudre nombre de difficultés actuelles du système de **santé**.

Dès lors, le projet de « grande Sécu » apparaît comme un fantasme utile. Il montre que le statu quo n'est pas souhaitable, en mettant en lumière ses absurdités et ses injustices. Souvent imputées aux seules complémentaires **santé**, elles découlent également des politiques publiques.

Le premier à en pâtir, c'est l'assuré. Bien malin celui qui, quand il se rend chez un professionnel de **santé**, sait combien lui coûtera la consultation, s'il devra faire l'avance de frais, quelle sera la part remboursée par sa mutuelle, et quel sera en définitive son reste à charge. Certes, en moyenne, les Français déboursent moins de 7 % de leurs frais de **santé**, c'est minime, mais un peu de transparence et de simplicité ne nuirait pas. Ce brouillard s'épaissit à la lecture des contrats complémentaires : il faut avoir été initié pour comprendre quel degré de protection est nécessaire pour chaque risque, et comment chaque assureur privé se différencie de ses concurrents. Faute d'y voir clair, et aussi du fait du manque de souplesse laissé aux complémentaires dans la définition du panier de soins, nombre d'assurés sont « sur-couverts », par précaution.

Des chercheurs de la chaire « gouvernance et régulation » de Dauphine (1) ont comparé le taux de retour moyen des cotisations complémentaires. Ils ont conclu à « une performance médiocre ». En particulier, la valeur des prestations des contrats individuels n'est que de 73 % des primes versées, et même de 64,5 % après taxation. Il y a là une vraie injustice pour les retraités, les jeunes, les chômeurs qui ne bénéficient pas de la couverture collective obligatoire, pour laquelle le taux de retour est bien meilleur (près de 90 % avant taxes). En général, les politiques segmentées visant à renforcer l'accès à une complémentaire pour les

salariés du privé, les fonctionnaires, les ménages pauvres ont eu pour effet d'écraser les marges des organismes sur ces marchés... et donc de renchérir les contrats individuels, ou de dégrader leur performance.

Ainsi, la moitié des contrats individuels ne prenaient pas en charge les dépassements d'honoraires en 2016. Chez les seniors, la tarification à l'âge est devenue dominante, si bien que les personnes âgées combinent les contrats les plus chers et les reste à charge les plus élevés. Alors que 4 % des Français n'ont pas de complémentaire - ce qui est déjà un problème en soi -, ce taux monte à 16 % chez les chômeurs.

A ces inégalités, qui risquent de croître avec le budget moyen pour se faire soigner, s'ajoute l'échec de la régulation des soins. Les complémentaires ont prospéré là où l'Etat a reculé devant la dépense : déremboursement partiel des médicaments, augmentation du forfait journalier à l'hôpital, par exemple. Il a également laissé se développer les dépassements d'honoraires plutôt que de revaloriser les soins, en suivant « une logique paramétrique, budgétaire et court-termiste » (2).

Ces inégalités et cet emballement des coûts rongent tout l'édifice assurantiel. Un examen de conscience s'impose du côté des pouvoirs publics. La prochaine réforme devra considérer le système dans son ensemble, afin d'éviter les effets de bord tels que la démutualisation, et être financée à la hauteur des enjeux.

(1) Eric Brousseau, Joëlle Toledano, Alexandre Volle, « Encadrement réglementaire et concurrence dans le domaine des assurances **santé** complémentaires : un système paradoxal », octobre 2021. (2) Rapport provisoire du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie, novembre 2021.

Solveig Godeluck

(1) Eric Brousseau, Joëlle Toledano, Alexandre Volle, « Encadrement réglementaire et concurrence dans le domaine des assurances santé complémentaires : un système paradoxal », octobre 2021. (2) Rapport provisoire du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie, novembre 2021.

Document ECHOS00020211126ehbq0001b