

Des pistes pour une meilleure couverture santé

Paru le 18/01/2022 à 17h24 par Nicolas Senèze – Temps de Lecture 3 min

Le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie explore quatre scénarios pour limiter les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les retraités. Le projet de créer une "grande Sécu" inquiète les mutuelles. Le rapport pourrait nourrir les propositions des candidats à la présidentielle.

"D'habitude nos rapports sont plus confidentiels", reconnaît Pierre-Jean Lancry, président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (Hcaam). Mais la publication, dès l'automne, des premiers éléments d'un rapport évoquant la création d'une "grande Sécu" avait provoqué une levée de boucliers. Il réduisait drastiquement le champ des complémentaires santé.

Ce projet n'est pourtant qu'un des scénarios étudiés par le Haut Conseil, invité en juillet dernier par le ministre de la santé Olivier Véran à réfléchir aux inégalités d'accès aux complémentaires santé. "Près de 96% des Français ont accès à une complémentaire, expliquait lundi matin Pierre-Jean Lancry présentant à l'Association des journalistes de l'information sociale le [rapport final](#) publié le 14 janvier 2022. Mais il reste des problèmes pour les plus précaires ou les seniors."

Ces derniers, par exemple, voient leurs cotisations s'envoler au moment de la retraite, quand l'employeur ne participe plus aux cotisations et que l'âge devient un facteur de risque. Il fallait donc trouver des solutions que le Hcaam explore dans quatre scénarios.

L'un d'eux est bien celui d'une « assurance obligatoire, universelle et mutualisée », cette « grande Sécu », qui fait si peur aux mutuelles et aux syndicats de médecins. *"C'est un modèle qui peut séduire, surtout quand on prend en compte la question des frais de gestion : en passant de deux canaux à un seul, vous faites des économies qui peuvent être réinjectées ailleurs dans le système de santé",* reconnaît Pierre-Jean Lancry. Les retraités seraient les grands gagnants de ce tarif unique, avec une économie moyenne de 260 € par an.

Le Hcaam scrute également avec intérêt le régime complémentaire d'Alsace-Moselle, hérité des lois bismarckiennes, un régime local obligatoire, géré par les syndicats. Il relève néanmoins que sa généralisation, comme la création de régimes complémentaires régionaux, se heurterait à des obstacles constitutionnels. Autre obstacle : le coût, avec une hausse des dépenses de la Sécu de 20 milliards d'euros, augmentant d'autant les cotisations. Pas question pour le gouvernement qui, depuis, a prudemment écarté l'idée.

Autre scénario possible : l'augmentation du taux de remboursement de la Sécurité sociale, par exemple avec la suppression du ticket modérateur. Mais, là encore, le risque serait une augmentation des cotisations, principalement pour les entreprises et hauts salaires.

Le Hcaam explore aussi la possibilité de répartir différemment les rôles entre Sécurité sociale et mutuelles : « *Un scénario de rupture où Sécurité Sociale et mutuelles interviennent sur des paniers de soins distincts* », explique le Hcaam. C'est le cas au Canada où le privé prend en charge les soins non couverts par le Canada Health Act (prothèses dentaires, audioprothèses, lunettes...).

Enfin – ou plutôt d'abord, car c'est le premier scénario étudié –, le Hcaam pose la question d'une réforme conservant l'architecture actuelle de façon "à améliorer la couverture par la Sécurité sociale en proposant des règles plus simples, plus justes, et permettant une meilleure allocation des remboursements entre les assurés sociaux de manière à renforcer les solidarités entre malades et bien-portants".

En parallèle, l'idée d'un « bouclier sanitaire » est avancée, consistant à plafonner le cumul de reste à charge : au-delà d'une certaine somme annuelle, les soins seraient automatiquement pris en charge à 100% par la Sécurité sociale.

« *Nous ne privilégions aucun scénario : ils ont des logiques trop différentes. Aucun ne permet un consensus du Hcaam* », met en garde Pierre-Jean Lancry, qui reconnaît qu'aucun ne règle non plus le problème de fond des dépassements d'honoraires, des consultations de ville ou des chambres individuelles à l'hôpital. Or ces dépassements portent largement en germe aujourd'hui le risque d'une « *santé à deux vitesses* » avancé par ceux qui critiquent le projet de « grande Sécu ».

« Quand bien même, il reste la question de l'inégalité d'accès aux soins pour les retraités et les précaires : et c'est bien cela que nos scénarios essayent d'explorer, insiste-t-il. Aucun n'est meilleur qu'un autre. C'est aux politiques et aux candidats d'instruire ceux qui correspondent à leurs choix stratégiques ».