DÉBATS • TRIBUNES

« Il est urgent de débattre sérieusement de l'avenir de l'assurance santé des Français, un sujet éminemment politique »

TRIBUNE

Collectif

Malgré sa technicité, le débat sur le financement de la protection sociale doit être au cœur de la campagne présidentielle, car il concerne le pouvoir d'achat des ménages et la santé publique, explique, dans une tribune au « Monde » un collectif venant d'horizons très divers.

Publié aujourd'hui à 13h00 | Lecture 3 min.

Article réservé aux abonnés

Tribune. Les travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), explorant une évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et assurance-maladie complémentaire, ont été publiés le 14 janvier. Ni les intérêts de certains acteurs, ni la technicité du sujet ne doivent conduire à enterrer ces réflexions. Elles doivent au contraire prendre une place majeure dans le débat public, et particulièrement dans la présente campagne présidentielle.

Certains constats du rapport du HCAAM sont d'ordre factuel, et doivent être portés à la connaissance du public pour engager la réflexion, puis la prise de décision. Ainsi, il est observé que les frais de gestion du système d'assurance santé des Français sont les plus élevés d'Europe. Cela signifie qu'à dépense de santé donnée, c'est en France qu'elle revient le plus cher aux ménages.

Lire aussi | Martin Hirsch : « Sept propositions pour une démocratie plus différenciée, plus personnalisée, plus participative »

Or, quelles que soient les formes qu'elle recouvre, la dépense de santé est payée en totalité par les Français : prélèvements obligatoires (cotisations sociales sur les revenus du travail – y compris part « employeur » –, CSG…), cotisations aux complémentaires ou reste à charge. Dans tous les cas, ce sont les ménages qui paient. La réduction de ces frais de gestion, bien plus élevés que chez nos voisins, apparaît ainsi comme une piste évidente pour réduire le coût global de leur dépense de santé sans en altérer la qualité ou en modifier la nature.

Une dépense globale aujourd'hui mal mutualisée

Ensuite, il est établi que l'ampleur de ces frais de gestion – plus de 15 milliards d'euros par an – s'explique principalement par l'empilement de deux payeurs pour quasiment chaque dépense de santé. Les complémentaires concentrent aujourd'hui une part plus importante de ces frais de gestion que l'Assurance-maladie, avec une forte dynamique due en particulier à leur concurrence pour attirer des clients.

Cet empilement est aussi source de coûts indirects et d'inefficiences, par exemple lorsque la complexité structurelle de la mise en place du tiers payant pour la médecine de ville entraîne la

croissance de la fréquentation des urgences à l'hôpital. Ces enjeux ne sauraient être écartés en raison de l'intérêt catégoriel de tel ou tel acteur : le financement du système de santé se doit d'être le plus efficace possible en contrepartie de l'effort qu'il représente pour nos concitoyens.

Lire aussi : Le débat sur la « grande Sécu » révèle les inégalités du système de couverture maladie

Enfin, voire surtout, cette dépense globale est aujourd'hui mal mutualisée entre les Français. La répartition de sa charge est très favorable aux salariés des entreprises privées, avec des contrats collectifs dont les primes sont exonérées de toute fiscalité, et défavorable aux inactifs, en particulier aux retraités. Ces derniers sont ainsi davantage en risque de ne pas être bien protégés et donc de renoncer à certains soins, alors même qu'ils sont, en moyenne, ceux qui en ont le plus besoin.

Tenir compte des capacités contributives de chacun

A ce titre, la seule donnée du reste à charge dans l'ensemble de la population n'est pas une mesure pertinente du taux d'effort financier de chacun. Celui-ci dépend aussi de la cotisation à la complémentaire : les inactifs, tarifés en fonction de leur âge, peuvent être conduits à y renoncer ou à choisir les formules aux remboursements les plus faibles.

Cette situation pose un réel problème de santé publique, et conduit nécessairement à s'interroger sur la bonne mutualisation de notre dépense globale de santé. De toute évidence, celle-ci devrait davantage tenir compte des capacités contributives de nos concitoyens, et moins de leur âge ou de leur situation d'activité ou d'inactivité.

Lire aussi | « Grande Sécu » : « Les citoyens, malades ou bien portants, auraient gros à gagner avec cette réforme »

Là aussi, des solutions ont été ébauchées dans les scénarios du HCAAM : elles doivent à présent irriguer le débat public et conduire à une réforme ayant pour objectif d'améliorer la santé et le pouvoir d'achat des Français. Ces deux thèmes sont précisément ceux que les Français placent en tête de leurs préoccupations pour cette campagne présidentielle. Il est donc urgent de débattre sérieusement de l'avenir de l'assurance santé des Français, un sujet éminemment politique.

¶ Les signataires de cette tribune sont : **Jacques Battistoni,** médecin généraliste et président du syndicat MG France ; **Philippe Besset,** pharmacien et président du syndicat FSPF ; **François Ecalle,** président de Finances publiques et économie (FIPECO) ; **Luis Godinho,** président du Syndicat des audioprothésistes et membre du HCAAM ; **Laurence Hartmann,** maîtresse de conférences en sciences économiques au CNAM ; **Jean-Charles Simon,** économiste, ancien directeur général du Medef.

Collectif

Services