

Coup de bluff ou annonce d'une réforme programmée pour le prochain quinquennat en cas de réélection d'Emmanuel Macron ? La fuite d'un rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM) sur une réforme de la Sécurité Sociale a fait l'effet d'une bombe. Le projet d'une Grande Sécu, qui étendrait le périmètre des soins pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire et réduirait de facto le recours des particuliers aux complémentaires santé privées, a provoqué une levée de boucliers chez les assureurs. Les syndicats se méfient des effets pervers de la mesure. //

# Faut-il avoir peur de la Grande Sécu ?

## CE QU'IL FAUT RETENIR

**// Contexte.** La France a opté, voici 76 ans, pour un système de Sécurité Sociale « hybride » où assurance-maladie obligatoire et organismes complémentaires (assurances, mutuelles, institutions de prévoyance...) se partagent les remboursements des dépenses de santé sur une base 80 %/20%. Cet équilibre pourrait être sérieusement remis en cause si le scénario de Grande Sécu, qui vise à élargir largement la couverture sociale des Français, venait à prendre corps. À l'origine de la commande de ce rapport du ministère de la Santé, deux constats : d'une, la complexité du système qui exige un double traitement des dossiers par les agents de la Sécurité Sociale et ceux des complémentaires (entraînant un surcroît de frais de gestion pour ces dernières de presque 8 milliards d'euros); de deux, les inégalités générées par ce double système constaté pendant la crise Covid-19, notamment chez les retraités trop pauvres pour pouvoir investir dans une assurance ou une mutuelle.

**// Problème :** cette extension aurait un sérieux coût pour la collectivité. Selon le Haut Conseil, la facture annuelle monterait à 18,8 milliards. Une somme qui pourrait varier en fonction des différents scénarios de calculs présentés dans le rapport en cas de maintien ou de suppression des franchises. Colère des assureurs. Mais aussi de certains syndicats qui y voient une entourloupe. Pour la CGT, l'intention d'Olivier Véran de faire reposer le financement de la sécu sur l'impôt soumettrait le régime au plafonnement annuel du PLFSS « et peu importe si les besoins augmentent ». Secundo : le périmètre de remboursement serait réduit au panier de soins, lequel peut évoluer annuellement en fonction des budgets de l'État. Tertio : la nationalisation de fait de la Sécurité Sociale permettrait à l'exécutif d'en prendre l'entier contrôle – ce qui n'est pas sans rappeler la situation de l'Unédic... – sans que les citoyens-adhérents des mutuelles n'aient leur mot à dire. ♦



**Carine Milcent**  
Économiste spécialiste  
des systèmes de santé, CNRS

**L**e système d'accès aux soins en France est complexe et unique au monde. Pour une prestation médicale donnée, le remboursement des soins allie une Sécurité Sociale basée sur des prélèvements indépendants de l'état de santé et des facteurs de risques et comorbidités de l'individu, avec une complémentaire santé basée sur l'état de santé des souscripteurs. L'iniquité induite par la coexistence de ces deux systèmes tient beaucoup à l'abondement de cotisations apporté par les entreprises, au bénéfice des seuls salariés<sup>1</sup>. Ainsi, la population ne rentrant pas de cette case – retraités, inactifs – les conduit à supporter une part de leurs dépenses bien plus importante ou à orienter leurs dépenses. Or, cette population est en grande partie composée de personnes socialement vulnérables. Par ailleurs, la société se transforme, amplifiée par la crise sanitaire. L'augmentation des travailleurs indépendants bouscule la vision classique du

“ Cibler le panier de soins à couvrir est la clé de voûte de ce projet Grande Sécu.

salariat et pose la question du poids de leurs cotisations sociales. La réponse d'une Grande Sécu apportée par l'HCAAM vise à amener à une plus grande égalité d'accès aux soins, au risque d'une augmentation des cotisations sociales. Cibler le panier de soins à couvrir est la clé de voûte de ce projet Grande Sécu. Aujourd'hui, le maillage spatial des établissements hospitaliers se réduit, le nombre de lits diminue. Il y a une insuffisance chronique de soignants, et cela, dans les établissements de santé et « en ville ». Toutefois, la transformation numérique de notre système de santé ouvre de nouvelles possibilités de prises en charge, élargit la palette et amène à décloisonner les soins entre la ville et l'hôpital. Cela implique d'intégrer la prévention en amont comme en aval du curatif. Le défi est d'inscrire dès à présent ces changements pour un panier intégratif d'une offre plus diversifiée. ♦

(1) Les entreprises ont depuis 2016 l'obligation d'abonder d'au moins 50 %, ce qui en fait une cotisation patronale déguisée.