

Grande Sécu : un débat tronqué

24 FÉVRIER 2022

Auteur

PIERRE-LOUIS BRAS

Ancien directeur de la
sécurité sociale et professeur
associé à Paris Descartes

Dans cette série de trois articles publiés simultanément par Terra Nova, les auteurs proposent leurs analyses des grands défis auxquels devra faire face notre système de santé et de protection sociale dans les prochaines années. Ils interrogent l'avenir de notre système de soins solidaire à la lumière notamment des enjeux soulevés dans le cadre de la campagne présidentielle.

En demandant au HCAAM d'étudier l'articulation entre assurance maladie obligatoire (AMO) et assurance maladie complémentaire (AMC)[1] et d'analyser notamment la proposition d'une « Grande Sécu », le Ministre de la santé a ouvert un débat qui a permis d'établir les bénéfices que l'on pourrait attendre d'une telle réforme mais aussi de faire valoir les objections à ce projet.

Même si le débat a abouti à enterrer (peut-être provisoirement...) le projet, on voudrait tenter dans cette note de passer en revue les arguments qui ont été échangés sans prétendre à l'exhaustivité tant la polémique a été intense et parfois touffue.

Parce qu'il nous paraît plus neutre et moins connoté péjorativement, on préférera le terme assurance maladie à 100% (AM 100%) à la dénomination « Grande Sécu » même si celle-ci semble désormais consacrée par l'usage.

Cette note a pour ambition de rendre compte des arguments des uns et des autres, mais ne prétend pas à la neutralité :son auteur reconnaît bien volontiers qu'il a déjà pris position avant l'ouverture de ce débat pour une AM 100%.

On examinera dans un premier temps les arguments mobilisés par les promoteurs de l'AM 100%, avant d'analyser ceux avancés par les détracteurs du projet.

1. LES ARGUMENTS DES PROMOTEURS DE L'AM 100%

Les promoteurs de l'AM 100% font valoir pour l'essentiel trois bénéfices principaux que l'on pourrait espérer de la mise en place d'une AM 100%[2].

a) Elle permet d'assurer à tous les résidents légaux en France une couverture à 100 %, alors que cette couverture à 100% ne concerne pour l'heure que les 96 % de personnes qui bénéficient d'une couverture complémentaire. L'enjeu est d'éviter que les personnes sans AMC subissent des restes à charge catastrophiques compte tenu de leurs revenus[3] ou renoncent à des soins avec des effets délétères ultérieurs sur leur santé. Il est vrai que cette population est résiduelle (environ 4%) ; mais cela ne justifie pas d'ignorer ses problèmes, d'autant plus qu'elle est souvent défavorisée (le taux de personnes sans AMC atteint 13% parmi les chômeurs).

[1] On persiste, parce que c'est l'usage traditionnel, à distinguer AMO et AMC même si l'AMC est depuis 2016 devenue obligatoire pour tous les salariés du secteur privé à l'exception de ceux employés par des particuliers.

[2] Pour ce qui est des promoteurs de l'AM 100%, on peut se référer à : Brigitte Dormont B., Pierre-Yves Geoffard, Jean Tirole, « Refonder l'assurance-maladie », Les notes du Conseil d'analyse économique, avril. 2014) ; Martin Hirsch, Didier Tabuteau, « Créons une assurance maladie universelle », . *Le Monde*. 14 janvier 2017 ; Pierre-Louis Bras, « Une assurance maladie pour tous à 100% ? », *Les tribunes de la santé*, n°60 2019/2 ; et, bien évidemment, au récent rapport du HCAAM, « Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire. », Janvier 2022

[3] La crise COVID a mis en évidence que cela pouvait être le cas pour des patients hospitalisés sans complémentaire.

b) Une Assurance maladie à 100% permet d'économiser les frais de gestion des assurances complémentaires qui s'élèvent aujourd'hui à 7,6 Mds, soit environ 20% du total des dépenses des organismes complémentaires. Aucune dépense de gestion supplémentaire ne serait à prévoir pour l'AMO : en gestion, rembourser à 100% n'est pas plus coûteux que de rembourser à 80%. Cette économie peut être totale dans l'hypothèse où l'AM 100% entraîne une disparition complète des organismes complémentaires ; partielle si l'on fait l'hypothèse que des couvertures complémentaires subsisteront. Retenant cette dernière hypothèse, le HCAAM aboutit à une économie de 5,4 Mds. A ces économies sur les frais de gestion s'ajouteraient celle sur le résultat technique des opérations d'assurance complémentaires (0,6 Md en 2020) et celles réalisées par les particuliers et les entreprises (frais de transaction), par les professionnels et établissements de santé (charges de gestion liées à la double facturation actuelle) et par les organismes d'assurance maladie (gestion des ALD par exemple). Il s'agit de réaliser des économies substantielles de dépenses non pertinentes, économies qui peuvent servir soit à améliorer le pouvoir d'achat des Français, soit à investir dans des dépenses publiques, notamment en matière de santé ou de prise en charge des personnes en perte d'autonomie.

Bien évidemment, de telles économies ne sont possibles que si les emplois actuellement financés par ces frais de gestion disparaissent. C'est là une difficulté majeure du projet AM 100%. Il faudra, dans un premier temps, financer l'indemnisation et la reconversion des personnels concernés, ce qui retardera les économies escomptées. Le processus enclenché s'assimile à celui qui est ou devrait être mis en œuvre lorsque des emplois sont menacés par une évolution technologique ou la concurrence étrangère.

c) Dans le cadre d'une assurance maladie à 100%, des prélèvements obligatoires se substitueront à des primes d'assurance - du moins pour la part de ces primes qui financent des prestations et non des frais de gestion. Pour l'essentiel, les primes des organismes complémentaires sont indépendantes du revenu et dépendantes de l'âge et des charges de famille[4] ; les prélèvements obligatoires sont en revanche dépendants du revenu et indépendants de l'âge et des charges de famille. L'assurance maladie à 100% permet donc d'envisager à travers la substitution prime/prélèvement obligatoire, un mode de financement des dépenses de santé plus redistributif en direction des plus modestes et qui pèse moins sur les personnes âgées et les familles. Le résultat final dépendra de la manière de calibrer les prélèvements qui se substitueront aux primes, mais la réforme devrait aboutir à une plus grande redistribution[5].

[4] Certaines mutuelles parmi les organismes complémentaires parviennent encore à moduler les primes en fonction du revenu et résistent à la tarification selon l'âge.

[5] Au-delà même de la substitution prime/prélèvement obligatoire, la taxe de solidarité sur les contrats d'assurances (TSA) et les dispositifs socio-fiscaux liés aux contrats d'assurance complémentaires sont globalement régressifs (redistribution inversée). Voir notamment sur ce point pour les couvertures complémentaires collectives M. Del Sol, P. Turquet, « L'assurance maladie complémentaire des salariés au prisme du *fiscal welfare... what's going wrong in France ?* », La Revue de l'IRES, n° 103-104 – 2021/1-2.

Au total, pour ses promoteurs, l'AM 100% est une réforme complexe dans sa mise en œuvre, mais somme toute assez simple dans ses finalités - ses détracteurs, et l'on peut considérer qu'il s'agit d'un hommage involontaire, aiment à la qualifier de « simpliste ». Elle mérite d'être défendue parce qu'elle permet de réduire les renoncements aux soins notamment parmi les plus défavorisés, d'améliorer le pouvoir d'achat des Français (ou de financer des dépenses publiques utiles) en évitant des dépenses de gestion inutiles, de réduire les inégalités par plus de redistribution.

2. LES ARGUMENTS DES DÉTRACTEURS DE L'AM 100 %

Les détracteurs de l'AM à 100 % n'ont dénié ni l'intérêt, ni la réalité des bénéfices mis en avant par les promoteurs du projet d'AM 100% (moins de renoncement aux soins, économies sur des dépenses en doublon, plus de redistribution) ; ils ont plutôt essayé de les occulter (il est délicat de nier les difficultés financières que rencontre une frange de la population pour accéder aux soins ou l'intérêt de réaliser des économies substantielles sur des dépenses non pertinentes), de déplacer la discussion sur d'autres questions, de mobiliser d'autres thématiques.

Les objections à l'AM 100% sont souvent portées, comme c'est légitime, par des intervenants liés au monde des organismes complémentaires dont les intérêts sous-jacents à leur prise de position sont évidents^[6]. Il ne s'agit pas ainsi de discréditer ces objections ; on peut avoir des intérêts à défendre et de bonnes raisons de le faire. Reste que ce débat aura de fait été mené dans un esprit plus proche de l'arène, opposant des adversaires pugnaces, que de l'agora pesant des rationnels divergents.

On distinguera a) des arguments généraux à forte teneur rhétorique, b) des objections plus circonscrites et concrètes.

a) Les arguments généraux à forte teneur rhétorique

La première de ces objections globalisantes a consisté à mettre en avant que l'AM 100% nous conduirait à l'étatisation. Rappelons que, dans un affrontement rhétorique, le choix des mots est central : «les mots ne sont pas de simples briques que l'on empile pour construire des arguments. Chacun d'eux est un monde en soi. Ils infusent dans l'esprit des auditeurs un ensemble de représentations qui vont venir colorer, nuancer ou altérer notre raisonnement»^[7].

^[6] Le débat ouvert sur la Grande Sécu a donné lieu à de nombreux communiqués, tribunes, interviews. On s'est essayé à une recension des objections à l'AM 100% contenus dans ces prises de position sans pouvoir, du fait de leur nombre, les citer expressément et attribuer à chacun les arguments qu'il privilégie. Ces prises de positions hostiles ont surtout été le fait de personnalités occupant des fonctions de direction dans des institutions mutualistes, des entreprises d'assurance ou des institutions de prévoyance. La CSMF et les organisations syndicales de salariés ont aussi critiqué le projet à l'exception de la CGT qui, sans soutenir l'initiative du gouvernement, a mis en avant son projet de « sécurité sociale intégrale ». Hors du cercle des personnes directement intéressées, on note l'intervention de « think tanks » réputés « très libéraux » : IFRAP et Institut économique Molinari et, au plan politique, de Xavier Bertrand dans une tribune du JDD du 7 novembre 2021: « la Grande sécu serait une folie ». Les prises de position en faveur de l'AM 100% ont été bien moins nombreuses, on notera celle de France Assos Santé, de la FNATH ou de MG France.

^[7] Clément Viktorovitch Le pouvoir rhétorique, Paris, Seuil, 2021

Avec le terme « étatisation », les détracteurs de la réforme agitent le spectre d'un pouvoir d'Etat envahissant, méprisant le marché, la société et les corps intermédiaires, faisant planer l'ombre d'un déni de démocratie et d'une restriction des libertés.... Efficace parce qu'il est évocateur, le terme l'est aussi parce qu'il est fédérateur. En effet, il est communément utilisé par de nombreux groupes comme arme dans des combats fort divers : les professionnels de santé l'utilisent lorsque l'AMO envisage de réguler tel ou tel aspect (tarif, installation, prescription...) de leur activité ; les organisations syndicales pour dénoncer la restriction de leurs prérogatives dans le domaine de la sécurité sociale[8] ; les représentants des entreprises privées dès lors que l'on envisage des réglementations qui restreignent le libre jeu du marché.

Les promoteurs de l'AM 100 % auraient peut-être dû, s'ils avaient entendu se placer aussi sur le terrain de la rhétorique, revendiquer le terme « nationalisation ». En effet si, comme «étatisation», ce terme renvoie à une restriction des libertés économiques, il n'évoque toutefois pas une restriction de la démocratie mais au contraire, du moins pour certains, son approfondissement.

Les détracteurs de l'AM 100%, en brandissant le spectre de l'étatisation, reprennent de fait une thématique qui a été historiquement celle de tous les opposants au développement de la protection sociale publique.

Il est difficile d'ailleurs d'imaginer en quoi passer d'une AM qui couvre environ 80% des dépenses de soins à une AM 100% nous ferait changer fondamentalement de régime. Si avec une AM 100% nous sombrons dans l'étatisation, ne faut-il pas craindre que nous soyons déjà menacés de ce péril avec une AMO à 80% ? Faut-il réduire le niveau actuel des remboursements pour nous « désétatiser » ? Le taux de remboursement des dépenses de soins par l'AMO a augmenté au cours de la décennie 2010[9], faut-il considérer que nous sommes en voie d'étatisation larvée ?

Essayons toutefois de peser la portée de l'argument au-delà du terme et de sa dimension rhétorique.

Il est possible que les détracteurs de l'AM 100% veuillent ainsi nous alerter : la disparition ou l'affaiblissement des organismes complémentaires réduirait le spectre des interlocuteurs de l'Etat, augmenterait ainsi son pouvoir en affaiblissant le contrôle démocratique qui s'exerce sur les politiques qu'il conduit. Encore faudrait-il pour cela que les organismes complémentaires soient des interlocuteurs légitimes dans le débat démocratique : une société d'assurance complémentaire doit-elle, du fait de son rôle économique, peser sur les choix citoyens en matière de politique de santé ?

[8] Les lois de financement de la sécurité sociale sont ainsi parfois présentées comme une étatisation de la sécurité sociale

[9] Le taux de prise en charge de la consommation de soins et de biens médicaux par l'AM et l'Etat est passé de 77,6 % en 2010 à 79,4 % en 2019 et du fait de la COVID à 81,2 % en 2020.

La question des mutuelles est plus complexe ; ce sont des organismes économiques mais elles revendiquent de constituer aussi un mouvement social. Pour autant, dans le contexte de concurrence qui prévaut, la souscription d'une AMC auprès d'une mutuelle n'est plus un acte militant mais pour l'essentiel un simple choix économique. Il est donc délicat de considérer que les responsables de la mutualité sont les représentants de ceux qui sont pour l'essentiel leurs clients[10]. Peu sont ceux qui, pour faire entendre leur voix en matière de santé, vont souscrire telle ou telle complémentaire ; un citoyen qui souhaite peser sur ces questions rejoindra un parti politique, une association de patients, une organisation humanitaire ou une organisation syndicale. Sans compter quela concurrence sur le marché AMC se traduit par une érosion progressive de la part des mutuelles au profit des sociétés d'assurance[11].

Si aucun contre-pouvoir ne venait contrôler ou discuter les politiques conduites en matière de santé par les pouvoirs publics, on pourrait effectivement craindre la fameuse «étatisation». Or, AM 100 % ou pas, ces contre pouvoirs existent. Tout d'abord parce que, dans notre démocratie, l'opposition joue en permanence ce rôle dans le cadre du débat politique. Ensuite, parce que dans le domaine de la santé, les organisations susceptibles de questionner les politiques sont, et c'est heureux, nombreuses : le monde académique (professeurs de médecine, épidémiologistes, sociologues, économistes de la santé, etc...), les élus locaux, les organisations représentatives des professionnels en ville ou à l'hôpital, les confédérations syndicales, les associations de consommateurs, d'usagers et de patients, les organisations humanitaires mobilisées pour la santé des plus défavorisés... Toutes ces organisations ont la possibilité de se faire entendre et ne s'en sont pas privées dans le cadre de la crise Covid, alors même que les complémentaires ont été quasi absentes du débat – on l'a compris, c'est un constat et non un reproche - si ce n'est pour contester le prélèvement au bénéfice de l'AMO qui leur a été imposé.

S'il est certes légitime de vouloir approfondir la démocratie sanitaire, l'ampleur et la qualité du débat autour des politiques de santé, on ne voit pas comment l'AM 100% constituerait un obstacle à cet approfondissement[12].

Le second axe de la critique du projet d'AM à 100% a consisté à considérer que ce projet ne correspondait pas aux vrais problèmes de notre système de santé. On reconnaîtra ici la thèse de l'inanité, fréquemment mobilisée dans ce type de débat politique[13]. L'AM 100% ne servirait à rien car elle ne résoudrait pas les « vrais problèmes structurels » de notre système de santé.

[10] E. Chenut n'est pas plus le représentant des usagers du système de santé qu'E. Leclerc n'est le représentant des consommateurs. Le fait même que la FNMF ait lancé une campagne de publicité autour du slogan « rejoignez une vraie mutuelle » est d'ailleurs le signe que les souscripteurs ne font pas de réelles différences entre les différents types d'organismes complémentaires.

[11] La part de marché des mutuelles est passée de 60 % en 2001 à 49 % en 2020.

[12] On peut à cet égard se référer au rapport du HCCAM déjà cité ou au récent rapport du HCFIPS.

[13] A. Hirschman « Deux siècles de rhétorique réactionnaire ». Paris, Fayard, 1991. A. Hirschman recense trois thèses qui structurent la rhétorique réactionnaire ; outre celle de l'inanité, celle de l'effet pervers et celle de la mise en péril.

Sont évoqués pêle-mêle les déserts médicaux, la crise profonde de l'hôpital, l'insuffisante prise en charge de la perte d'autonomie, voire le réchauffement climatique

Cette évocation de « problèmes structurels », sans même qu'il soit nécessaire de suggérer une ébauche de solutions, permet de changer de terrain d'argumentation, de s'abstenir de discuter des mérites et limites de l'AM 100% en se parant de l'image flatteuse de celui qui fait preuve de hauteur de vue.

Or personne n'a jamais prétendu que l'AM 100% constituerait une panacée. L'enjeu n'est pas de savoir si l'AM 100% règle tous les problèmes ou même les problèmes principaux de notre système de santé. Pour la considérer pertinente, il suffit d'établir qu'elle ne fait pas obstacle à leur résolution et qu'elle comporte en elle-même certains avantages. Les contempteurs de l'AM 100% n'ont pas pris la peine de démontrer que ceux-ci seraient négligeables.

Une autre thèse celle de l'effet pervers, a également été mobilisée. Il s'agit de soutenir que la politique proposée aboutit à l'effet inverse de celui souhaité par ses promoteurs. En l'occurrence, il s'agissait de suggérer que la « Grande Sécu » aboutirait de fait à une « Petite Sécu ». Si les pouvoirs publics mettaient en œuvre l'AM 100 %, ils seraient ensuite contraints par les difficultés financières de diminuer la prise en charge. Cet enchaînement a été présenté comme nécessaire mais il s'accompagnait parfois d'un parfum de soupçon : les promoteurs de l'AM 100%, en prétendant promouvoir l'extension de la Sécu, n'ont-ils pas, en agenda caché, l'intention de la réduire ? La thèse de l'effet pervers est toujours séduisante : d'une part, parce qu'elle est parfois fondée (les effets pervers existent), d'autre part, par son côté paradoxal et déniaisant qui fait la force du proverbe : « l'enfer est pavé de bonnes intentions ». Dans le cas qui nous occupe, il paraît pourtant audacieux de la soutenir. L'équilibre de l'AMO aujourd'hui et demain n'est pas, il est vrai, assuré. Mais, autant il est facile de diminuer les remboursements quand 96% de la population ne subit pas directement ces diminutions si ce n'est sous la forme d'une augmentation des primes d'AMC, autant après l'AM 100%, il sera difficile de revenir en arrière car toute tentative de limiter les remboursements sera perçue comme un obstacle direct à l'accès aux soins.

b) Les objections concrètes

Les détracteurs de l'AM 100 % ont souligné que cette réforme aurait pour effet d'augmenter les ratios dépenses publiques/PIB et taux de prélèvements obligatoires/PIB. C'est indéniable. Mais c'est sacrifier au « fétichisme de l'indicateur » que de renoncer aux bénéfices réels de la réforme au motif qu'elle dégraderait des indicateurs utilisés en comparaison internationale. Ce qui doit primer dans l'appréciation d'un projet, ce sont ses effets dans le réel (amélioration de l'accès aux soins, réduction de coûts de la santé) et non ses effets sur des indicateurs. C'est pervertir sa fonction que de considérer un instrument de mesure comme un objectif en soi. D'ailleurs, au-delà de la rigueur des conventions statistiques, la souscription à l'AMC n'est-elle pas, de fait, une dépense obligatoire compte tenu des risques pris si on n'en dispose pas ?

N'a-t-on pas rendu cette souscription obligatoire pour les salariés du secteur privé, qui sont tenus depuis 2016 d'adhérer à la couverture complémentaire collective que leur entreprise a l'obligation de mettre en place ?

Les détracteurs ont souligné que l'AM 100 % ne couvrirait pas certaines dépenses de santé. C'est aussi indéniable. Sauf à alimenter l'inflation des tarifs et des dépenses, l'AM 100% n'aurait pas vocation à couvrir les dépassements d'honoraires qui excèdent les tarifs de remboursements de l'AMO. Il convient de mesurer la portée exacte de ce problème avant de considérer qu'il constitue un obstacle dirimant. Tout d'abord ces dépassements ne concernent que certaines prestations ou certains biens. Traditionnellement c'était le cas pour les prothèses dentaires, la lunetterie et les audio prothèses, mais la mise en place dans ces trois domaines de la réforme dite « 100% santé »^[14] a conduit à créer des tarifs opposables pour un large panier de biens. Les dépenses excédant la couverture d'une AM 100% seront donc principalement constituées par les dépassements des médecins, quasiment exclusivement des spécialistes qui relèvent du secteur 2. Ce ne sera pas un problème pour les plus modestes qui, dès lors qu'ils relèvent de la couverture santé solidaire (CSS)^[15] sont protégés contre les dépassements ; il est fait obligation à tous les médecins de les prendre en charge aux tarifs de remboursement AMO. Ce ne sera pas non plus un problème, en tout cas pas un problème plus important qu'aujourd'hui, pour les souscripteurs d'une AMC dont les contrats ne prévoient pas actuellement de prise en charge des dépassements (la moitié des contrats individuels ne prennent pas en charge les dépassements, les couvertures complémentaires ne couvrent que 50% des dépassements). Pour les personnes dont l'AMC couvre actuellement les dépassements, ils pourront toujours, s'ils le souhaitent, continuer à s'assurer contre ces dépassements. Il est probable que certains y renonceront et préféreront assumer le risque. Cette évolution, éventuellement problématique^[16], devrait toutefois avoir des effets bénéfiques. Si les dépassements sont bien moins couverts, une plus grande concurrence s'instaurera entre les médecins dont on peut attendre une diminution du niveau des dépassements. De plus, la pression politique sera plus forte : d'une part pour augmenter le tarif AMO de certains actes qui seraient actuellement sous-tarifés ; d'autre part pour réguler ou encadrer plus strictement les tarifs des autres actes. On peut souhaiter d'ailleurs que la mise en place de l'AM 100% soit l'occasion de faire un point sur la tarification des actes de spécialistes afin de repérer ceux qui méritent d'être revalorisés et ceux pour lesquels il est légitime d'encadrer les dépassements. Reste que c'est donc pour les médecins spécialistes secteur 2 que l'AM 100 % risque de constituer un vrai problème. Ils ne s'y sont pas trompés : la CSMF qui représente notamment les spécialistes s'oppose avec vigueur à l'AM 100%, alors que MG France, qui représente les généralistes, ne pratiquant pas de dépassements et sensibles aux difficultés d'accès aux soins de leurs patients, y est favorable.

[14] Cette réforme prévoit que, pour un large panier de biens relevant de ces trois domaines, les assurés soient couverts à 100% dès lors qu'ils disposent d'une couverture complémentaire « responsable ».

[15] Le bénéfice de la CSS est conditionné à une condition de ressources : 9041 euros annuels pour une personne seule en 2021. La CSS couvrait 7,2 millions de personnes en juin 2021.

[16] Dans la mesure où les bénéficiaires actuels d'une prise en charge des dépassements sont en moyenne plutôt aisés, le choix qu'ils feront sera réalisé en responsabilité et non sous l'empire de la nécessité.

Ses détracteurs ont souligné que l'AM 100% ne permettrait pas de s'adapter finement aux préférences et aux particularités de chacun des assurés et optimiserait le système pour un patient moyen. En théorie, cet argument est parfaitement valable : rien ne vaut des organismes privés en concurrence pour proposer des offres calibrées pour tenir compte de la diversité des besoins et des préférences de chacun. C'est l'argument général qui conduit, dans bien des domaines, à reconnaître la supériorité d'un marché privé concurrentiel sur une offre publique uniforme. Mais cet argument ne vaut pas dans le cadre de l'AMC. Les contrats sont très largement standardisés et peu adaptables[17]. Une réglementation stricte du contenu des contrats s'est développée, soit pour protéger les assurés contre des offres tronquées qui n'assureraient pas une couverture adéquate, soit pour éviter qu'une prise en charge trop généreuse par l'AMC n'alimente l'inflation des dépenses[18]. Le fait que les contrats complémentaires ne sont pas adaptables a d'ailleurs été reconnu par les responsables mutualistes eux-mêmes ; en l'occurrence, il s'agissait de dénoncer une réglementation envahissante[19]. Sauf à envisager de remettre en cause ces réglementations protectrices des assurés, l'AMC ne peut pas être un facteur d'adaptation à la diversité des préférences et des besoins.

Il a été aussi avancé par les détracteurs de l'AM 100% que la disparition ou l'affaiblissement des organismes complémentaires nous priverait d'une capacité d'innovation. C'est un argument de la même veine que le précédent ; des entreprises privées en concurrence sont un terreau fertile pour stimuler l'innovation. On peine toutefois à identifier les innovations que nous devrions au monde des complémentaires ; ce n'est pas leur faire injure mais simplement constater que l'AMC n'est pas une activité où l'on fait régulièrement des découvertes majeures. Peut-être s'agit-il d'évoquer les initiatives prises dans le cadre de la gestion par les mutuelles de certains centres de soins ou établissements de santé, où effectivement des innovations sont possibles dans l'organisation ou la définition des services? Dans ce cas, il faut rappeler que ces activités sont strictement distinguées de l'activité d'assurance et financées par la rémunération des prestations délivrées. Ces structures ont donc vocation à perdurer dans le cadre de l'AM 100% et les capacités d'innovation des responsables mutualistes pourront s'y déployer comme actuellement.

[17] Pour l'essentiel, les contrats AMC ne se différencient que par le niveau de prise en charge des dépassements des médecins spécialistes secteur 2.

[18] P. Batifoulier, V. Duchesne, A-S Ginon, « La construction d'un « marché éduqué » de l'assurance santé : une réorientation de la solidarité », *La Revue de l'IREC*, n° 103-104 - 2021/1-2

[19] Luc Pierron, « Complémentaire santé, sortir de l'incurie », Terra Nova, juin 2016.

3. CONCLUSION

On s'est livré dans cette note à une revue des arguments échangés dans le cadre du débat « Grande Sécu ». De cette revue, il ressort que les détracteurs n'ont pas nié la réalité des bénéfices du projet mais ont tenté pas des procédés rhétoriques (spectre de l'étatisation, évocation d'autres problèmes, thèse de l'effet pervers) de les occulter. Ils ont également pointé certaines difficultés plus techniques inhérentes au projet - mais sans que ces difficultés apparaissent aucunement dirimantes.

Le plus étonnant est que les critiques du projet n'aient pas plus insisté sur l'aspect le plus problématique du projet : les suppressions d'emploi qu'il induit avec les difficultés sociales qui en découleront inévitablement, même si l'on peut envisager un plan d'indemnisation et de reconversion.

Mais en se livrant à cette revue des arguments, on ne voudrait pas laisser croire que l'on a la naïveté de penser que le sort funeste de l'AM 100% s'est joué dans la confrontation des raisons avancées par les parties au débat. L'enjeu majeur n'est pas la qualité des arguments mais le rapport de force politique entre les intérêts en concurrence. A cet égard, l'avantage n'est clairement pas du côté de l'AM 100%, dont les gains potentiels sont diffus et concernent en priorité les plus modestes ; soit des intérêts qui ne sont pas structurés pour peser politiquement. Alors que les pertes sont concentrées sur un secteur économique - l'AM complémentaire, qui dispose de relais politiques influents.

Ainsi, le débat ouvert par le Ministre, même s'il a eu le mérite de susciter un excellent rapport de l'équipe du HCAAM, a peu apporté en termes d'arguments mais a confirmé ce que l'auteur de ces lignes pressentait dès 2019, avant même que le débat ne soit ouvert publiquement : « La perspective d'une telle réforme susciterait sous l'étendard très fédérateur de la lutte contre « l'étatisation », l'opposition d'une coalition politique très large. Celle-ci rassemblerait les représentants des médecins inquiets sur l'avenir des possibilités de dépassements, le monde mutualiste qui, s'il n'est plus un monde militant, constitue à travers ses administrateurs un réseau puissant de « personnalités influentes », les partenaires sociaux (syndicats de salariés et organisations d'employeurs) attachés à la préservation des institutions de prévoyance, et bien sûr la Fédération Française des Assurances. La capacité d'influence politique de l'ensemble de ces acteurs est en mesure de faire obstacle à tout projet de réforme. Au total si établir une sécurité sociale à 100% est souhaitable, la perspective d'une telle réforme reste, du moins à ce jour, hautement improbable »^[20].

Cette conclusion reste d'actualité. L'extension de la sécurité sociale, le développement de l'Etat Providence a longtemps constitué un projet politique mobilisateur pour de nombreuses organisations syndicales et politiques, l'heure semble plutôt être au statu quo sur les frontières héritées de l'histoire.

[20] Pierre-Louis Bras, « Une assurance maladie pour tous à 100% ? », *Les tribunes de la santé*, n°60 2019/2