

Sécurité sociale, mutuelles : que veut vraiment François Fillon ?

 abonnes.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2016/11/28/securite-sociale-mutuelles-que-veut-vraiment-francois-fillon_5039641_4

Le candidat de la droite veut « désétatiser » le système de santé français. Ses soutiens lui demandent de clarifier sa position. Décryptage des mesures annoncées.

LE MONDE | 28.11.2016 à 15h56 • Mis à jour le 29.11.2016 à 11h05 | Par [Mathilde Damgé](#)

Elu pour porter les couleurs de la droite et du centre [à l'issue du second tour de leur primaire](#), dimanche 27 novembre, François Fillon a été appelé à clarifier sa position sur les réformes de la Sécurité sociale qu'il envisage.

Le président du parti centriste l'Union des démocrates et indépendants (UDI), Jean-Christophe Lagarde, a félicité François Fillon, mais il a aussi annoncé qu'il proposerait mardi 29 novembre à ses troupes d'engager « *une discussion pour élaborer un projet législatif commun (...) notamment sur (...) la Sécurité sociale* ».

Si l'ensemble du programme du champion de la droite est [délibérément libéral et conservateur](#), ses mesures touchant au système de remboursement des soins confineront à l'abolition du système, selon certains de ses opposants, comme le communiste Pierre Laurent :

Ou un vice-président du Front national, Florian Philippot :

Que contient exactement le programme du gaulliste sur la partie Assurance maladie de [l'organisation... mise en place par le général de Gaulle](#) ?

20 milliards d'euros

C'est le total des économies que compte faire François Fillon, le double de ce qui était prévu dans [le plan d'économies 2014-2017 du gouvernement Valls](#). Reste à voir où M. Fillon trouvera ses 20 milliards d'économies alors que [l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie \(Ondam\) pour 2017 est annoncé à 2,1 %](#).

Lire aussi : [100 milliards d'économies : où les candidats de la droite veulent-ils couper ?](#)

« Désétatiser » le système de santé

C'est le terme qu'a utilisé le Sarthois [lors du débat d'entre-deux-tours avec Alain Juppé](#). François Fillon veut par exemple transférer une partie de la couverture de la Sécurité sociale aux assurances et aux mutuelles, comme l'explique l'ancien premier ministre dans [un document de seize pages](#) consacré aux questions de santé.

Concrètement, seules les affections graves ou de longue durée (ALD) seraient prises en charge : accident vasculaire cérébral invalidant ; insuffisance cardiaque grave ; diabète ; maladie d'Alzheimer et de Parkinson ; paraplégie... C'est ce que le candidat appelle le « *panier de soins solidaires* », dont sont exclus « *les soins de confort et la "bobologie"* ».

Aux complémentaires échoirait « *le reste, le panier de soins individuel* ». Ce transfert au privé de la prise en charge des soins courants a suscité l'indignation de la ministre de la santé, Marisol Touraine :

Le candidat concède toutefois que ceux qui n'ont pas accès à l'assurance privée puissent bénéficier d'« *un régime spécial de couverture accrue* ».

Plus grande mise à contribution des malades

Autre point majeur du programme « santé » de François Fillon, les Français seraient davantage mis à contribution. Selon la ministre de la santé, les propositions du candidat de la droite engendreraient un surcoût

de 3 200 euros par an pour chaque foyer (un chiffre obtenu en prenant le montant total de l'Ondam, 190 milliards d'euros, en soustrayant la part des affections de longue durée, 100 milliards d'euros, et en divisant le reste par les 28 millions de foyers français).

Cette mise à contribution passerait par :

- une « *franchise médicale universelle, en fonction des revenus* » : en d'autres termes, une somme déduite des remboursements effectués par la caisse d'Assurance-maladie. Il s'agirait de fusionner la franchise qui existe déjà – pour les médicaments et les actes paramédicaux (0,50 euro) et pour les transports (2 euros) – avec le ticket modérateur ;
- un basculement des cotisations maladie patronales vers un mix CSG/TVA, deux impôts payés directement par les particuliers (la contribution sociale généralisée est prélevée à la source sur les revenus et la taxe sur la valeur ajoutée sur chaque bien ou service consommé) ;
- une suppression du tiers payant généralisé chez le médecin, alors que la dispense d'avance de frais supplémentaires doit se mettre en place en 2017 ; une étude réalisée en Midi-Pyrénées montre pourtant que [la dispense d'avance de frais est une pratique très courante](#) : 94,5 % des médecins la proposent en dehors des cas obligatoires ;
- un frein à l'aide médicale d'Etat, l'AME, qui s'adresse principalement aux résidents étrangers en situation irrégulière et précaire qui sont en France depuis au moins trois mois et aux ressources limitées ; mais l'opportunité de cette mesure est [battue en brèche par plusieurs études et expérimentations](#), notamment parce que l'AME est déjà réservée aux soins les plus urgents.

La fin de l'« hospitalocentrisme »

L'hôpital est aussi dans la ligne de mire de François Fillon, avec un retour annoncé aux trente-neuf heures de travail sans contrepartie annoncée :

« *L'application des trente-cinq heures et sa gestion comptable du temps de travail à l'hôpital ont été une source de désorganisation majeure.* »

On sait aussi que la suppression des 500 000 postes de fonctionnaire touchera la fonction publique hospitalière... sans qu'on connaisse exactement la proportion. Le candidat de droite insiste en outre sur la « *complémentarité* », la coordination entre public et privé, qui passe notamment par un renforcement du parcours de soins et une « *médecine connectée* ».

Mais cette « *interopérabilité* » a-t-elle des chances de convaincre des hôpitaux où les moyens seront réduits et des libéraux qui, comme le reconnaît François Fillon, « *craignent une fonctionnarisation rampante qui rigidifierait encore davantage leurs pratiques pourtant déjà très encadrées* » ?

Les solutions alternatives proposées comme [faire retravailler des médecins retraités](#) dans les « *territoires déficitaires où ils se seraient retirés* » et [l'augmentation des maisons de santé](#) sont, elles, déjà mises en œuvre.

Flous, renoncements et contradictions

« *Nous allons remettre sur le métier tous les éléments de son programme, dont la santé* », s'il est désigné candidat, [avait dit aux Echos la semaine dernière Dominique Stoppa-Lyonnet](#), porte-parole santé de François Fillon. La professeure de génétique à l'université Paris-Descartes a d'ores et déjà écarté certaines propositions : « *Il est possible que nous renoncions à cette franchise universelle pour revenir à un système plus classique.* »

Quant à la fin du remboursement des actes courants par la Sécurité sociale, c'est un thème récurrent à droite : déjà en 2002, le président du groupe UMP à l'Assemblée nationale, Jacques Barrot, estimait qu'il fallait « *différencier risques lourds et petits risques* » et qu'il convenait « *de responsabiliser les Français sur les petits*

risques afin de pouvoir perpétuer la solidarité nationale sur les risques lourds, c'est-à-dire être tous traités de la même manière pour ceux-ci ».

Mais personne n'a jamais réussi à définir la catégorie des « *petits risques* » : Jean-François Mattéi, ministre de la santé à l'époque, [s'était d'ailleurs refusé à faire cette distinction](#). Dominique Stoppa-Lyonnet évoque parmi les risques légers « *le désordre digestif temporaire, la grippe – encore qu'une grippe peut être dramatique* », et explique finalement que « *tout cela sera à définir en concertation* ».

D'autant qu'afin de contrôler la mise en place de cette nouvelle couverture, il faudra commencer par créer une nouvelle instance, une « *agence de contrôle et de régulation de l'assurance-santé privée* », bénéficiant d'une délégation de service public, pour définir un contrat type avec les assureurs. Enfin, il faudrait savoir aussi si le monde mutualiste pourra supporter ce transfert massif de compétences sans être profondément déstabilisé : les mutuelles ont des [frais de gestion quatre fois plus élevés que l'Assurance-maladie](#).