

# LA CROIX

## Comment François Fillon veut réformer l'assurance maladie

Par **Pierre Bienvault**, le 29/11/2016 à 04h02

**Le candidat de la droite a démenti le 28 novembre toute volonté de « privatiser » la Sécurité sociale, comme l'en accuse la ministre de la santé Marisol Touraine.**

**Dans son programme, François Fillon souhaite que la « Sécu » ne rembourse plus que les affections graves ou de longue durée.**



**François Fillon veut-il « privatiser » la Sécurité Sociale ? Depuis quelques jours, l'idée se propage dans les rangs de la gauche, qui cible les propositions du grand gagnant de la primaire de la droite. « Il ne s'agit (...) ni plus ni moins que d'une privatisation du système de santé », a affirmé le 28 novembre Marisol Touraine.**

**« Les familles doivent savoir que le cycle des angines et gastros hivernales, que les vaccinations, le traitement des caries, les consultations régulières chez l'ophtalmologue ou, pour les femmes, le gynécologue devront être payés de leur poche », a insisté la ministre de la santé.**

**> A lire : La Sécu améliore sa santé financière**

**Le 28 novembre, au journal 20 heures de France 2, François Fillon a rejeté ces accusations. « Moi ce que je veux c'est sauver la Sécurité sociale (...) Je prends l'engagement de faire en sorte que toutes les personnes qui doivent être protégées, qui**

*ont des revenus modestes ou moyens, ne seront pas moins bien remboursées », a assuré le candidat de la droite à la présidentielle.*

Dans son programme, François Fillon indique pourtant qu'il souhaite focaliser l'assurance-maladie sur des « *affections graves ou de longue durée et l'assurance privée sur le reste* ». Lors du débat avec Alain Juppé, il a précisé que le « *petit risque* » aurait vocation à être pris en charge par les mutuelles.

## Un risque de majorer les inégalités de santé

Cette volonté de moduler les remboursements « Sécu » entre « gros et petit risque » n'est pas nouvelle. « *C'est la résurgence d'une vieille idée qui remonte aux années 1980-1990*, souligne Didier Tabuteau, responsable de la chaire santé de Sciences-Po Paris. Mais elle n'a jamais été mise en œuvre car il est difficile de faire la différence entre le gros risque et les soins courants.

*Prenons l'exemple du patient qui va chez son médecin parce qu'il tousse. Est-ce que l'assurance-maladie va le rembourser uniquement si cette toux est due à un cancer ? Et s'il s'agit d'un simple coup de froid, c'est la mutuelle qui va payer ? », s'interroge cet expert pour qui ce système risque de majorer les inégalités de santé.*

Un autre risque serait que les patients, mal couverts par leur mutuelle, attendent que leur état de santé s'aggrave avant d'aller voir leur médecin. Cette éventualité est fermement démentie par le professeur Dominique Stoppa-Lyonnet, porte-parole de François Fillon sur la santé.

*« Il n'est pas question de ne plus rembourser les soins indispensables. Et il n'est pas question non plus de demander aux Français de faire eux-mêmes leur diagnostic pour savoir ce qui est grave ou pas avant d'aller chez le médecin », ajoute cette généticienne qui travaille à l'Institut Curie à Paris.*

## La place des mutuelles deviendrait majeure

Le problème est qu'à ce stade, on a du mal à voir clair dans les propositions de François Fillon. Si l'on s'en tient à son projet écrit, la place des mutuelles deviendrait majeure puisqu'elles devraient rembourser les soins courants. Mais le 28 novembre, le candidat de LR à la présidentielle a semblé faire machine arrière.

> A lire : [La « Sécu » continuera-t-elle d'exister dans 70 ans ?](#)

Interrogé sur le fait de savoir si seule « *une dimension marginale du système de santé* » serait confiée aux mutuelles, il a répondu : « *absolument* ». Son idée serait en fait de définir un « *panier de soins* » qui préciserait ce que la Sécu doit continuer à rembourser. Lors du débat, il avait indiqué : « *On va discuter de la composition de ce panier de soins avec les partenaires sociaux.* »

## L'instauration d'un « bouclier de santé »

François Fillon a une autre proposition : l'instauration d'un « *bouclier de santé* » pour les personnes à revenus modestes. Cette idée avait déjà été avancée au milieu des années 2000 par Martin Hirsch, alors haut-commissaire aux solidarités actives contre la pauvreté. « *C'est une excellente proposition qui vise à protéger les ménages les plus modestes ayant des reste à charge importants* », estime François Ecalle, économiste et fondateur de l'association Fipeco.

> A lire : [notre dossier sur la loi santé](#)

L'idée serait d'instaurer un dispositif permettant que ce reste à charge ne dépasse un certain plafond fixé en fonction du revenu des personnes. « *Cela pourrait être par exemple 3 % des revenus de la personne. Le système serait simple. À partir du moment où l'on constaterait que les sommes payées par l'assuré excèdent 3 % de ses revenus, il serait automatiquement remboursé à 100 % pour le reste de l'année* », explique François Ecalle. Mais pour l'instant, nul ne sait si c'est ce dispositif qui aura les faveurs de François Fillon.

## Les nouveaux contrats de mutuelles augmentent le reste à charge

Le reste à charge des patients a eu tendance à augmenter pour certains soins entre 2015 et 2016 avec la mise en œuvre des nouveaux contrats de complémentaires santé dits « responsables », qui plafonnent les remboursements, selon une étude présentée par le cabinet Mercer (1).

En moyenne, pour les assurés, les remboursements complémentaires en hospitalisation ont diminué de 53 % entre début 2015 et début 2016, passant de 87 € à 41 € environ. Pour les consultations de généralistes, les remboursements ont baissé de 5 %, pour les spécialistes de 10 %.

Pierre Bienvault

(1) Données récoltées auprès de 1,3 million d'assurés