

Argumentaire « La Grande Sécu ? Chiche ! »

Une grande Sécu, c'est une Sécu solidaire. Le contraire de celle proposée par le gouvernement

Suite à la crise de la COVID-19, le gouvernement prétend travailler à une réforme historique de la Sécurité sociale, la « Grande Sécu ». Mais comme souvent avec Emmanuel Macron, le flou tient lieu d'annonce, pour masquer la régression sociale en marche.

Projet de « Grande Sécu » ou comment la poudre de perlimpinpin ruisselle... et se fait écraser en traversant la rue...

Depuis plusieurs mois, le gouvernement entretient l'idée que les mutuelles ont gagné de l'argent avec la crise de la COVID-19. Il avance ainsi l'idée d'une réforme mensongèrement appelée « Grande Sécu ».

Mais en annonçant déjà qu'il n'y aura pas d'augmentation de son budget, qui peut croire que cette Sécu sera plus grande ?

- S'appuyant sur un rapport, le projet intégrerait des dépenses aujourd'hui prises en charge par les complémentaires dans la Sécurité sociale.
Le financement serait rendu possible par la **transformation de cotisations** volontaires aux organismes complémentaires **en impôts collectés via la CSG**, contribution injuste car non progressive en fonction des revenus.
- **La vraie question du financement** est la suivante : entre 2000 et 2020, la part de la richesse nationale investie en santé est passée de 8% à 12%. Ce mouvement va nécessairement s'accroître compte tenu : du vieillissement de la population, de la prise en charge en amont des affections (chronicisations) et de la technicisation des traitements.
- **Une alternative s'offre à nous** : soit, ces dépenses croissantes sont renvoyées à l'effort privé comme le propose le gouvernement ; soit, elles sont prises en charge solidairement. **Pour les Mutuelles de France, la santé est un droit**. Dans cette réforme, le juge de paix, c'est le reste à charge des ménages (direct et indirect via la complémentaire santé).

En fait, **cela conduirait à concentrer les remboursements sur un « panier de soins » réduit**. Le reste serait laissé aux complémentaires, sans doute, avec une concurrence accrue dans le domaine au risque d'accentuer la tendance à la marchandisation du secteur de la santé et à la casse des solidarités.

A ce stade, **ce projet ne s'attaque nullement aux déserts médicaux** (qui concernent maintenant 1 Français sur 10 en zone urbaine ou rurale) **ni aux dépassements d'honoraires** des médecins (plus de 2,5 milliards d'€ par an à la charge des ménages) **ni aux inégalités de reste à charge**, parfois insoutenable, notamment pour les personnes âgées, même en ALD.

Plus que jamais, la Sécurité sociale doit constituer le ciment du pacte social et l'Assurance maladie est un pilier indispensable de la santé publique. La crise de la COVID-19 en fait à nouveau la démonstration incontestable. Face aux crises sociales, économiques et politiques qui adviennent, **la mise en sécurité sociale la population est l'enjeu auquel doit répondre le « monde d'après » COVID.**

Or, des décennies de politiques de régression sociale ont fait qu'elle ne remplit plus complètement sa mission de mutualisation large, assise sur la solidarité nationale. Le principe « à chacun selon ses besoins » est mis à mal et la solidarité entre malade et bien-portant et entre les générations est affectée, déséquilibrant toute notre protection sociale solidaire.

Pour les Mutuelles de France, la santé est un droit. Une « Grande Sécu », c'est avant tout une Sécu qui assume complètement sa mission de solidarité.

Pour les Mutuelles de France, cette exigence peut être analysée sur 3 critères : **qui paye ? pour quels soins ? et quels risques sont couverts ?**

1. Qui paye ? > POUR UN FINANCEMENT JUSTE ET A HAUTEUR DES BESOINS

La Sécurité sociale, au moment de sa fondation, a explicitement prévu « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ». Depuis plus de 75 ans, le modèle de solidarité ainsi promu a fait la preuve de son efficacité. Dans le monde d'après, le financement solidaire et juste doit être la règle.

Dès lors, il faut :

- **Faire contribuer toutes les richesses**, y compris celles du capital ;
- **Mettre fin aux exonérations de cotisations** qui soustraient des revenus à la solidarité ;
- **Et un financement à la hauteur des besoins** de la population pour prendre en compte l'accélération des dépenses de santé dans un contexte de vieillissement et de développement technologique.

La santé est un droit. Dès lors, un financement plus juste, et sur une assiette élargie, est une condition du renforcement de la solidarité.

✓ [Cahier de propositions proposition #1 #5 #6 #7 #9 #12 #13](#)

2. Pour quels soins ? > POUR LA PRISE EN CHARGE EFFECTIVE DE TOUS LES SOINS

La « Grande Sécu » est un leurre si :

- Elle ne prend en charge, comme aujourd'hui, que 56% des dépenses de santé (en ville, hors ALD) ;
- Comme dans l'optique ou le dentaire, seulement quelques euros sont pris en charge par la Sécu, le reste étant payé par les organismes complémentaires, donc les assurés ;
- Elle ne devait prendre en charge que l'hôpital et non la médecine de premier recours ;
- Ou encore si elle devait laisser à la charge de tous les patients, une franchise de plusieurs centaines d'euros, au-delà de laquelle seulement, la Sécurité sociale commencerait à rembourser.

Pour assurer une prise en charge effective des dépenses de santé, il faut :

- **Encadrer l'ensemble des pratiques de soins** et leurs coûts de référence et de remboursement (par exemple en orthodontie, implantologie pour le dentaire ; sur le traitement des verres en optiques, etc.) ;
- **Interdire les dépassements d'honoraires ou de tarifs** qui minent l'égal accès aux soins ;
- Et enfin **réévaluer la rémunération des professionnels** pour la lier non à l'addition d'actes curatifs, mais à une démarche favorisant une santé globale et durable.

La santé est un droit. Et sans chacune de ces trois mesures, la prise en charge de la Sécurité sociale ne pourra pas, dans les faits, être complète et assurer l'égalité devant la santé et dans l'accès aux soins.

✓ [Cahier de propositions proposition #18 #21 #23 #26 #27 #28 #30 #31 #32](#)

3. Et à quels risques sont couverts ? > **LA SÉCU DU 21^E SIÈCLE DOIT INTÉGRER LES NOUVEAUX RISQUES**

La novation de la « Grande Sécu » serait d'élargir les « risques sociaux » pris en charge afin de protéger plus complètement la population pour faire face à des problématiques renouvelées après 75 ans d'expérience de la Sécurité sociale.

Dès lors, il faut :

- **Élargir la Sécurité sociale à une prise en charge de haut niveau en matière d'autonomie**, dispositif indispensable à l'aube d'une accélération inédite du vieillissement de la population ;
- **Élargir le champ d'action de la Sécurité sociale à la jeunesse**, nouveau de temps de vie de formation et d'apprentissage, alors qu'il est caractérisé aujourd'hui par une sévère précarité ;
- Renouveler l'approche de santé avec **une orientation forte en matière d'éducation à la santé et de prévention** plutôt que curatif.

La santé est un droit. Pour faire face aux nouvelles problématiques sociales qui ont émergé particulièrement au début du 21^e siècle, ainsi qu'aux défis qui s'annoncent, élargir le champ d'action de la Sécurité sociale est indispensable.

✓ [Cahier de propositions proposition #2 #3 #30 #31 #32](#)