

Les scénarios noirs du Haut Conseil de l'assurance-maladie Claire Guélaud, *Le Monde* 23 décembre 2003

Le haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie est entré dans le vif du sujet. Et à en croire la teneur de ses travaux sur l'évolution des dépenses de santé ou sur la qualité du système de soins, il n'est pas sûr que l'analyse sur laquelle il devait travailler lundi 22 décembre, toute la journée, serve, autant qu'il aurait pu le souhaiter, les desseins du gouvernement de Jean-Pierre Raffarin.

En installant, à la mi-octobre, cette instance de consultation, qui doit lui remettre un "*diagnostic partagé*" sur le système de santé français le 22 ou le 23 janvier 2004, le premier ministre lui avait donné une feuille de route (*Le Monde* du 15 octobre 2003). Il avait fait remettre à ses 53 participants un document de 72 pages comportant des "*éléments de diagnostic*" et évoqué, à leur intention, "*six pistes de réflexion*", dont la responsabilisation accrue des assurés. Il y est favorable, comme son ministre de la santé, Jean-François Mattei.

Mais, après des débuts laborieux, le Haut Conseil, qui s'est trouvé une méthode de travail, a décidé d'élargir le champ de ses réflexions. Quitte à prendre quelques libertés avec la commande de M. Raffarin, à la satisfaction générale de ses membres, qui craignaient parfois d'être "*instrumentalisés*" par les pouvoirs publics. Et s'il confirme avec force la nécessité d'une réforme et chiffre, pour la première fois, le besoin de financement de la branche maladie à l'horizon de 2020 - autour de 3,2 points du PIB -, il nuance et, parfois même, infirme certains des présupposés gouvernementaux.

Dans un document de travail sur "Les principaux paramètres financiers et économiques du système de santé", qui tient compte d'une première série d'échanges à l'intérieur du Haut Conseil, son président, Bertrand Fragonard, analyse la situation financière de l'assurance-maladie. Et s'inscrit en faux contre la thèse, défendue par M. Mattei, qui expliquait, lors de la présentation du budget de la Sécurité sociale le 25 septembre : "*Nous connaissons une période de croissance plus faible. C'est la principale cause de la détérioration des comptes.*"

Or, pour 2003, le Haut Conseil estime qu'"*un quart du déficit de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) (soit 2,7 milliards d'euros) est imputable à la conjoncture, ce qui signifie que les trois quarts du déficit de l'assurance-maladie sont aujourd'hui d'origine structurelle.*" "*A partir de 2002, un écart de plus de 3 points est apparu entre la croissance des produits et celle des charges. Le maintien d'un tel écart au cours de trois années successives ne s'était jamais produit au cours des vingt dernières années*", précise le document travaillé par M. Fragonard, qui est un spécialiste reconnu des questions de protection sociale (il a travaillé dans les cabinets de Simone Veil et dirigé notamment les caisses nationales d'assurance-maladie et d'allocations familiales).

PROJECTIONS

Non content de rappeler l'impasse financière actuelle de la Sécurité sociale - "*l'ensemble des déficits cumulés du régime général s'élèvera ainsi à près de 49 milliards d'euros fin 2004*"-, M. Fragonard et son équipe ont esquissé des projections pour les années à venir. En partant du déficit de 10,9 milliards d'euros retenu pour la branche maladie dans la dernière loi de financement de la Sécu et en retenant trois hypothèses de croissance des dépenses d'assurance-maladie - 1 point, 1,5 point, 2 points de plus que le PIB -, ils ont élaboré différents scénarios. Leur conviction ? "*Le déficit tendanciel à l'horizon 2010 serait compris entre 27 et 39 milliards d'euros constants 2002, et en 2020 il serait compris entre 60 et 105 milliards d'euros constants 2002.*"

Les magistrats de la Cour des comptes qui travaillent avec M. Fragonard, lui-même président de chambre dans cette institution, se sont attardés sur deux scénarios. Dans le scénario médian, qui retient pourtant une progression des dépenses d'assurance-maladie inférieure à son niveau actuel, le déficit serait quand même de l'ordre de 2 points de PIB en 2013 et de 3,2 points de PIB à l'horizon 2020. Le financer supposerait, par exemple, soit de diminuer drastiquement la prise en

charge publique des dépenses de santé (de 77 % à 55 %), soit de doubler en 2020 le taux de la CSG. Aux mêmes dates, l'accumulation des déficits représenterait plus de 260 milliards d'euros en 2013 (13,6 % du PIB) et 640 milliards d'euros en 2020 (29,8 % du PIB). *"Accepter un tel scénario déboucherait très vraisemblablement sur des tensions insoutenables"*, insistent les auteurs. Ils font aussi remarquer que *"la pression sur les prélèvements obligatoires serait telle qu'elle risquerait de conduire à un effet d'éviction massif au détriment des autres besoins collectifs"*, comme le logement, la dépendance ou l'éducation.

L'autre scénario, plébiscité, suppose qu'une action *"méthodique et résolue"* soit entreprise *"pour mieux organiser le système de soins autour d'un meilleur rapport qualité/prix"*. Mais il faudra des années pour infléchir le rythme des dépenses, et, même dans l'hypothèse d'un retour à l'équilibre en 2010, la dette accumulée atteindrait alors 80 milliards d'euros.

Le Haut Conseil ne juge pas *"pertinent d'accroître l'endettement de l'assurance-maladie"*. Ce qui revient, en creux, à se prononcer contre l'allongement de la contribution de remboursement de la dette sociale (CRDS). Surtout, il préconise d'agir *"simultanément"* dans deux domaines : *"la refonte du système de soins"*, sur la nécessité de laquelle il insiste beaucoup, et *"le réexamen des systèmes de recettes et de prise en charge publique"*.

Deux mesures ont été plus particulièrement travaillées : l'élargissement de l'assiette de cotisation des fonctionnaires, via l'intégration de leurs différentes primes, qui rapporterait entre 1,5 et 2 milliards d'euros ; et l'alignement du taux de CSG des retraités et des chômeurs sur celui des actifs, ce qui ferait rentrer 7,5 milliards dans les caisses. Matignon, pour sa part, évalue à 3 milliards les rentrées supplémentaires liées à l'alignement des retraités sur les actifs.

Toutes ces pistes feront l'objet, dans les prochaines semaines, d'un intense travail de mise en forme et de réflexion. Avant la rédaction du rapport final, qui, de l'avis de certains participants - tel Etienne Caniard, vice-président de la Mutualité française -, devrait être suffisamment resserré et *"musclé"* pour pouvoir être connu du plus grand nombre et faire œuvre de pédagogie.