



Dépêche 51/03

Rapport Chadelat : une nouvelle organisation du système de santé

Premier commentaire de la CFDT

Le rapport propose une nouvelle répartition des tâches entre l'assurance maladie de base et les complémentaires. Une architecture intéressante, mais qui n'évite pas certains écueils.

Après Ruellan, Chadelat¹. Après le rapport sur les relations entre l'État et l'assurance maladie, vient celui sur la répartition entre l'assurance-maladie de base et l'assurance complémentaire, remis la semaine dernière au ministre de la Santé, Jean-François Mattei.

Que préconise-t-il ? D'abord un concept, la couverture maladie généralisée (CMG). Elle est constituée de l'assurance-maladie obligatoire (AMO) et de l'assurance-maladie complémentaire de base, l'AMCB. L'AMCB répondrait aux règles du contrat solidaire : non-sélection des risques, pas de majoration pour état de santé, pas de période probatoire, etc. Tous les organismes complémentaires seraient tenus de proposer un contrat d'AMCB, dont le cahier des charges serait fixé par l'État. Les assurés sociaux seraient incités à souscrire une AMCB grâce à une « aide à l'achat » accordée sous conditions de ressources, et modulée en fonction de l'âge, ce qui aurait pour effet de « lisser l'effet de seuil de la CMU complémentaire ».

Une gestion plurielle

Le rapport propose une coopération nouvelle entre AMO et AMC, « fondée sur le co-paiement et la co-régulation ». Pour le co-paiement, une structure « ad hoc » serait composée de l'État, des AMO et des AMC afin de définir le panier de soins des complémentaires, l'État réglementant au final. Pour la co-régulation, les AMC seraient associées à la gestion du risque et à la régulation des dépenses de santé.

Voilà pour les grandes lignes. Dans le détail, certaines propositions suscitent des réserves de la part de la CFDT, dont certaines importantes, sans rejeter pour autant l'ensemble du rapport comme d'autres organisations syndicales ont pu le faire.

Un bon cadre de réforme

Jean-François Chadelat recommande la suppression des avantages fiscaux et sociaux des contrats obligatoires d'entreprise et de ceux des non-salariés (loi Madelin). Mais, selon le rapporteur, « la négociation collective d'un contrat permet toujours des tarifs plus avantageux ». La CFDT demeure favorable à des incitations pour que les entreprises poursuivent leur participation au financement des complémentaires santé. Deuxième point : le rôle respectif de l'AMO et de l'AMC reste flou dans le rapport. Le texte veut faire jouer un rôle pilote aux complémentaires dans certains secteurs, tel l'optique. Sans crier à la privatisation, une telle proposition pourrait accélérer le glissement de certaines dépenses de l'AMO vers l'AMC.

Au-delà de ces points que les pouvoirs publics devront écarter, les trois axes forts du rapport Chadelat – CMG, co-régulation, co-paiement – constituent un bon cadre de réforme. Cette architecture correspond à la revendication de la CFDT d'une garantie de soins à 100 % associant les organismes de base et complémentaires et permettant un remboursement de tous les soins utiles et indispensables à un bon état de santé.

La co-régulation est très inspirée de la position de la CFDT pour organiser base et complémentaire dans le cadre conventionnel. La notion de co-paiement évite de réserver le « gros risque » à la Sécu et le « petit risque » aux complémentaires, comme Jacques Barrot l'avait proposé il y a six mois. Ces propositions répondent ainsi aux objectifs de la CFDT, rappelés par François Chérèque dans Libération le mois dernier : « définir une véritable garantie de soins utiles et de qualité dont tout assuré serait sûr de bénéficier. Son financement associerait régime obligatoire et complémentaire, dans une répartition encadrée, où chacun pourrait pleinement remplir son rôle ».

Paris, le 23 avril 2003

(1) Jean-François Chadelat est inspecteur général des affaires sociales