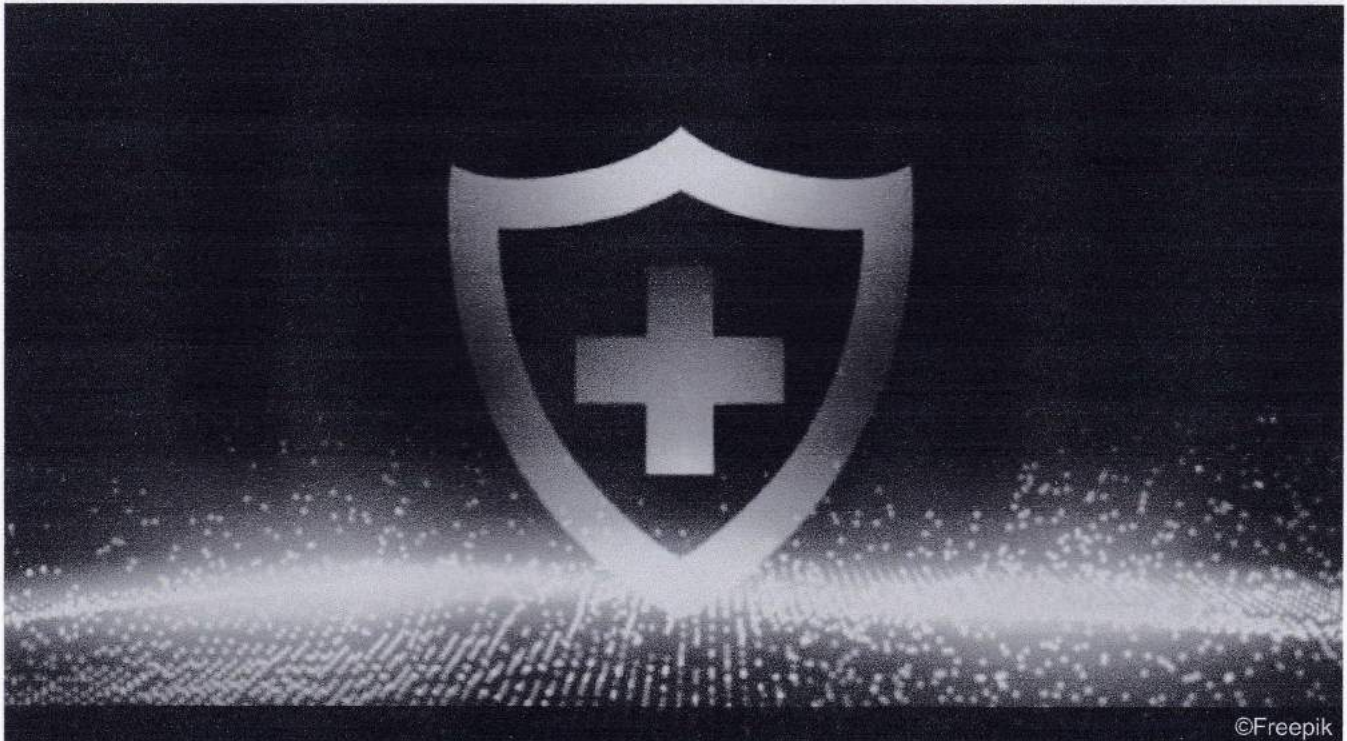


Dépenses de santé

Pour un bouclier sanitaire et pas forcément une Grande Sécu

L'objectif est de permettre à chacun d'être soigné en fonction de ses besoins – et non de ses revenus – et de limiter le reste à charge des plus modestes



©Freepik



*Mécomptes publics,
François Ecalle*

La part des dépenses de santé qui est payée directement par les ménages est en France la plus faible de l'Union européenne, et il faudrait l'augmenter pour rééquilibrer les comptes de l'assurance maladie, mais le reste à charge des ménages modestes serait excessif. Les dispositifs actuels visant à l'atténuer (prise en charge des affections de longue durée à 100 %...) sont insuffisants et trop complexes.

“Les assurances maladie complémentaires existent parce que la sécurité sociale ne permet pas à chacun d'être soigné en fonction de ses besoins. Leurs coûts de gestion sont très élevés pour une valeur ajoutée discutable”

Presque tous les ménages sont certes couverts par les assurances maladie complémentaires et la part de celles-ci dans le financement de la santé est particulièrement élevée en France

par rapport aux autres pays européens. Les assurances maladie complémentaires existent parce que la sécurité sociale ne permet pas à chacun d'être soigné en fonction de ses besoins. Leurs coûts de gestion sont très élevés pour une valeur ajoutée discutable. Leurs primes sont d'autant plus importantes en pourcentage du revenu des ménages que ce revenu est faible. Au total, les restes à charge après remboursement des assurances obligatoire et complémentaires sont beaucoup plus importants pour les ménages pauvres, en pourcentage de leur revenu, ce qui est un facteur d'inégalité et de renoncement aux soins.

Montant maximal de dépenses de santé

Il faut mettre en place un "bouclier sanitaire" garantissant à chaque ménage que son reste à charge de l'année ne dépassera pas un pourcentage raisonnable de son revenu annuel, ce qui ne pose pas de problèmes techniques majeurs. Une fois les ménages ainsi protégés, il serait possible d'augmenter les tickets modérateurs et franchises pour réduire la part de la sécurité sociale dans le financement de la santé. Le pourcentage du revenu qui déclenche le bouclier sanitaire pourrait également être augmenté dans le même but. Le Parlement déterminerait ainsi le montant maximal que chaque Français affecterait à ses dépenses de santé en fonction de ses moyens.

Une fois ce bouclier sanitaire mis en place, il reviendrait aux assurances complémentaires de faire la preuve de leur utilité, par exemple en assurant les ménages contre les dépassements tarifaires – dont le bouclier ne les protégera pas – ou contre les dépenses de santé non remboursées par l'assurance maladie obligatoire.

"Une fois ce bouclier sanitaire mis en place, il reviendrait aux assurances complémentaires de faire la preuve de leur utilité, par exemple en assurant les ménages contre les dépassements tarifaires – dont le bouclier ne les protégera pas – ou contre les dépenses de santé non remboursées par l'assurance maladie obligatoire"

Au total, la part de la sécurité sociale dans le financement de la santé pourrait diminuer, celle des assurances complémentaires baisserait plus fortement et celle des ménages augmenterait en contrepartie, mais ils seraient protégés par le bouclier contre des restes à charge excessifs.

Il est contre-productif de lancer le débat en opposant un projet de grande Sécu aux complémentaires. Il s'agit seulement de faire en sorte que la sécurité sociale remplisse sa mission : permettre à chacun d'être soigné en fonction de ses besoins et non de ses revenus. Si elle remplit cette mission et si les Français considèrent que les services des complémentaires restent suffisamment utiles pour les acheter, il n'y a aucune raison de remplacer les complémentaires par une Grande Sécu.

Le site www.fipeco.fr développe les analyses de François Ecalle.

A lire également

[Mécomptes publics – les chroniques de François Ecalle](#)