

Publiez gratuitement vos infos > Recevez la Newsletter >

PARTICIPATIF

ACCÈS PUBLIC

08 / 02 / 2024 | 4 vues



Organisations: FIPECO

François Escalle / Membre
Articles : 2
Inscrit(e) le 26 / 12 / 2023

Réflexions sur la mise en place d'un bouclier sanitaire

Le gouvernement vient de décider d'augmenter par décret les franchises sur le remboursement de certains biens et services médicaux. Cette note montre qu'il faudrait d'abord réformer profondément les modalités de remboursement de l'ensemble des dépenses de santé. Les chiffres cités sont, sauf mention contraire, tirés d'un [rapport de 2022](#) du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM).

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 réduire le déficit de l'assurance maladie, mais le reste à charge des ménages modestes serait excessif. Les dispositifs actuels visant à l'atténuer sont en effet insuffisants et trop complexes.

Presque tous les ménages sont certes couverts par des assurances maladie complémentaires (surtout des mutuelles) et la part de celles-ci dans le financement de la santé est particulièrement élevée en France au regard des autres pays européens. Les assurances maladie complémentaires existent cependant seulement 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 faible valeur ajoutée. Leurs primes sont d'autant plus importantes en pourcentage du revenu des ménages que ce revenu est faible. 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.

Presque tous les ménages sont certes couverts par des assurances maladie complémentaires (surtout des mutuelles) et la part de celles-ci dans le financement de la santé est particulièrement élevée en France au regard des autres pays européens. Les assurances maladie complémentaires existent cependant seulement 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 faible valeur ajoutée. Leurs primes sont d'autant plus importantes en pourcentage du revenu des ménages que ce revenu est faible. 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.

Il faudrait mettre en place un « bouclier sanitaire » (1) 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. Les ménages modestes étant ainsi protégés, il serait alors souhaitable 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 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.

Ce bouclier rendrait bien moins utile la souscription d'une assurance complémentaire.

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

(1) Pour plus de détails sur la [nouvelle note](#) de FIPECO.