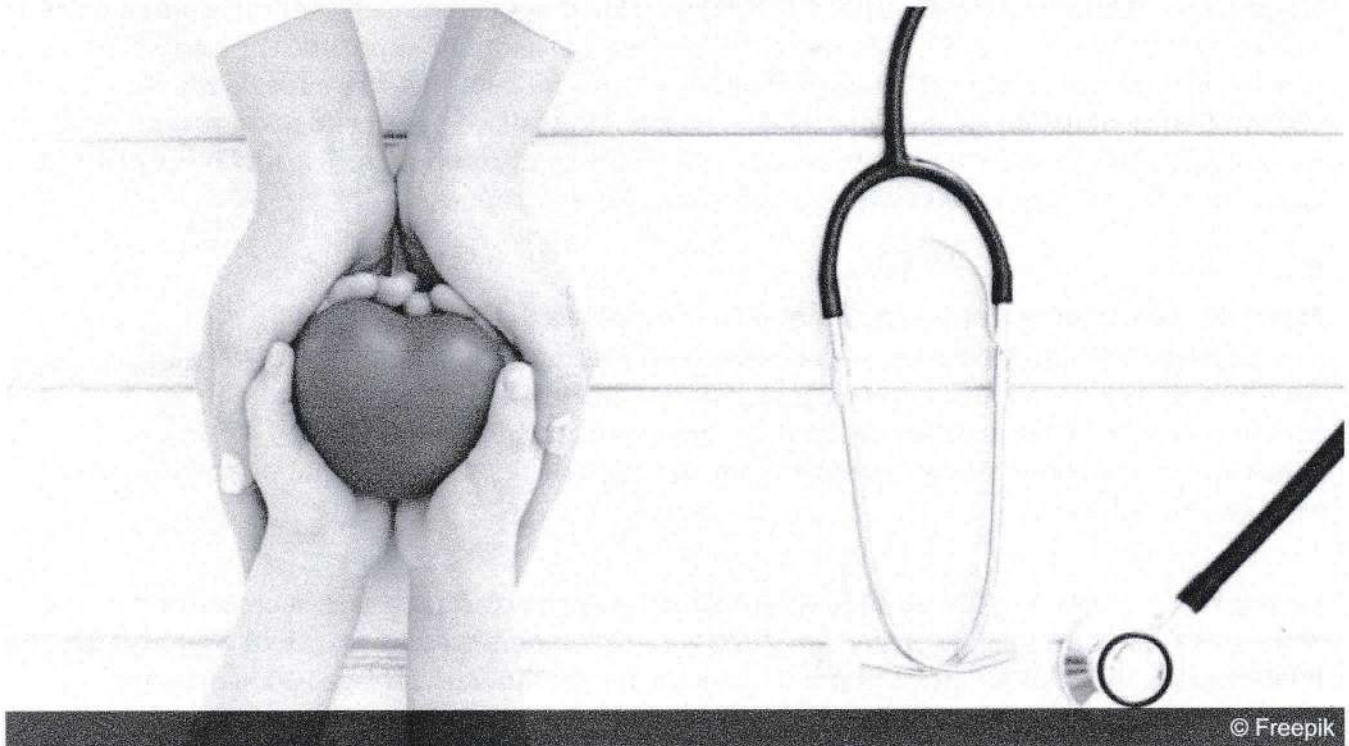


Dépenses de santé

Assurance maladie : Pour un "bouclier sanitaire"

Le plafonnement du reste à charge en fonction du revenu, avec au-delà un remboursement à 100 %, permettrait à chacun d'être soigné sans contrainte financière



© Freepik



Mécomptes publics, François Ecalle

Les montants laissés à la charge des ménages par l'assurance maladie obligatoire, les "restes à charge" (RAC), peuvent être très élevés et incompatibles avec leurs revenus : le RAC annuel est supérieur à 5 000 euros pour 1 % de la population. Cela vaut aussi pour ceux qui souffrent d'une "affection de longue durée" (ALD) et qui sont remboursés à 100 %, mais seulement pour le traitement de cette affection particulière.

Certes, 94 % de la population est couverte par une assurance maladie complémentaire, mais au prix d'une grande complexité administrative et d'un coût élevé. Les frais de gestion sont de 7,3 Mds€ pour l'assurance maladie obligatoire et de 7,5 Mds€ pour les assurances complémentaires, alors que la première rembourse 78 % des dépenses et les deuxièmes 13 %. En outre, les complémentaires accentuent les inégalités car leurs ressources (les

primes) dépendent surtout des risques couverts, notamment ceux liés à l'âge, alors que la CSG dépend des revenus.

“Les complémentaires accentuent les inégalités car leurs ressources (les primes) dépendent surtout des risques couverts, notamment ceux liés à l'âge, alors que la CSG dépend des revenus”

Pour que l'assurance maladie obligatoire remplisse sa mission de base, qui est de permettre à chacun d'être soigné sans contrainte financière, il existe une solution : le "bouclier sanitaire", qui consiste à plafonner le reste à charge en fonction du revenu.

En pratique, les tickets modérateurs, forfaits et franchises actuels seraient maintenus et les dispositifs tels que le remboursement à 100 % des ALD seraient supprimés et remplacés par une seule disposition législative selon laquelle le RAC ne peut pas être supérieur à un certain pourcentage du revenu annuel de l'assuré. Une fois ce pourcentage du revenu atteint à un moment de l'année, les dépenses ultérieures seraient remboursées à 100 % jusqu'au 31 décembre. Un tel dispositif existe dans plusieurs pays européens.

Maintien des tickets modérateurs et des franchises

Les ménages les plus modestes ne renonceraient plus aux soins pour des raisons financières. Cela ne signifie pas que les remboursements de l'assurance maladie seraient mis sous condition de ressources. Tous les ménages continueraient en effet à être remboursés, quels que soient leurs revenus. Les plus riches seraient seulement moins vite remboursés à 100 %.

Le remboursement à 100 % au-delà du RAC maximal pourrait favoriser la consommation de soins inutiles. Toutefois, les tickets modérateurs et franchises continueraient à avoir leur effet responsabilisant jusqu'au plafond. De plus, les remboursements à 100 % existent déjà et le bouclier ne ferait que changer leurs bénéficiaires.

“Tous les ménages continueraient en effet à être remboursés, quels que soient leurs revenus. Les plus riches seraient seulement moins vite remboursés à 100 %”

Les simulations montrent que le RAC pourrait être plafonné à environ 4 % du revenu en maintenant inchangé le total actuel des dépenses de santé. Ce plafond de 4 % pourrait ensuite être relevé pour rééquilibrer les comptes de l'assurance maladie si ses dépenses augmentent plus que ses recettes. Le Parlement fixerait ainsi le montant maximal laissé à chacun, en fonction de ses revenus, pour payer ses dépenses de santé.

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

A lire également

Philippe Even, institut Necker - "Sur 5 000 médicaments, 2 000 sont vraiment utiles"
20 à 30 % de dépenses inutiles de santé
Mécomptes publics - les chroniques de François Ecalle