

Dépenses de santé

# La bonne idée du bouclier sanitaire

Plafonner le reste à charge à un pourcentage du revenu permettrait d'augmenter ticket modérateur et franchise hospitalière tout en protégeant les ménages les plus modestes



*Mécomptes publics,  
François Ecalle*

Plusieurs députés, pour la plupart membres du groupe Renaissance, ont déposé le 2 mai dernier une proposition de loi “portant création d’un plafonnement du reste à charge des dépenses de santé en proportion des revenus”.

Cette proposition de loi comporte trois articles qui conduiraient à : remplacer tous les tickets modérateurs, forfaits et franchises par un ticket modérateur à taux unique en ville et une franchise journalière à l’hôpital ; supprimer tous les dispositifs visant à atténuer l’impact social des restes à charge, notamment celui relatif aux affections de longue durée ; plafonner le reste à charge laissé par l’assurance maladie obligatoire à un pourcentage du revenu annuel du foyer fiscal de chaque assuré ; si ce plafond est atteint en cours d’année,

rembourser les dépenses de santé ultérieures à 100 % du tarif de la sécurité sociale jusqu'à la fin de l'année. Cette proposition de loi vise à instaurer un "bouclier sanitaire", ce que je recommande depuis plus de 15 ans.

### **Le poids pénalisant des restes à charge pour les plus pauvres**

En effet, 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. Or les dispositifs actuels visant à l'atténuer sont insuffisants et trop complexes, comme celui qui concerne les affections de longue durée.

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

“Avec le bouclier sanitaire, ce n'est qu'à partir du moment où le reste à charge a atteint son plafond fonction du revenu que les dépenses ultérieures sont remboursées à 100 % du tarif de la sécurité sociale”

Les ménages modestes étant protégés par le bouclier sanitaire, il serait possible d'augmenter le taux du ticket modérateur en ville et la franchise hospitalière pour réduire la part de la sécurité sociale dans le financement de la santé.

Celle-ci diminuerait et celle des assurances complémentaires baisserait aussi ; celle des ménages augmenterait en contrepartie, mais les plus modestes seraient protégés par le bouclier contre des restes à charge excessifs.

Le bouclier sanitaire serait en outre beaucoup plus simple à gérer que les dispositifs actuels, comme l'illustre cette proposition de lois de seulement trois articles. Il permettrait enfin au Parlement de voter chaque année le montant maximal que chaque Français affecterait à ses dépenses de santé en fonction de ses moyens, ce qui serait très démocratique.

Le site [www.fipeco.fr](http://www.fipeco.fr) développe les analyses de François Ecalle.

**[S'inscrire à la newsletter Économie Politique](#)**

**A lire également**

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

Publié le 14/05/2024

Catégories :

Economie / Mécomptes publics /

### Réutiliser cet article

Cet article est une œuvre protégée. Son utilisation donne lieu à des droits d'exploitation et de rediffusion interne et externe. [Nous consulter.](#)