Flambée des coûts de santé

01/12/2009 à 9h30

La santé coûte de plus en plus cher aux ménages. Le livre blanc sur l'avenir de l'assurance maladie du cabinet de conseils Jalma en apporte une flagrante démonstration. Selon ses chiffres, les coûts directs de santé dans le budget des ménages, hors cotisations sociales à l'assurance maladie, ont augmenté de 40% à 50% en moyenne entre 2001 et 2009. Et ce n'est pas fini.

Que recouvrent ces chiffres ? L'addition des cotisations à une complémentaire et le «*reste à charge*» pour les ménages, c'est-à-dire une fois les remboursements des mutuelles effectués. Nul n'y échappe. Quels que soient l'âge, la profession, l'origine géographique ou le type de complémentaire choisie, le coût de la santé augmente.

> ***20% de la population consomme 46% des dépenses de santé et en 2015, 23% de la population en consommera 53%. Les seniors vont devenir la «première population assurable». Si le système solidaire recule, ils en seront les premières victimes.***

Mais le cabinet Jalma pointe certaines différences. Exemple : le poste mutuelle. Les tenants d'un contrat d'entreprise bénéficient de tarifs moins élevés et de meilleurs remboursements, un point déjà souligné par le ministère de la santé. Dès lors, la note est plus salée pour les retraités, pour la plupart assurés par un contrat individuel. Ils ont vu leurs dépenses augmenter de 55% en huit ans, la santé représentant 11% de leur budget contre 5,5% en moyenne nationale.

Les causes de cette flambée sont connues. L'augmentation du prix de la santé, la hausse des tarifs des mutuelles, la généralisation des dépassements d'honoraires par les médecins libéraux ou encore les déremboursements de la Sécu. D'autres causes, a priori plus anodines prises séparément, jouent aussi pour les ménages comme le forfait de 1 euro par consultation médicale ou l'application de franchises sur les médicaments et les actes chirurgicaux.

Et demain ? Pour Mathias Matallah, président de Jalma, «*vu le déficit actuel, il faut s'attendre à de nouvelles hausses du coût de la santé, aussi fortes voire plus d'ici 2015.*» Nous voilà prévenus.

La presse s'est surtout intéressée à l'étude montrant la hausse des charges de santé pour la famille. Mais le livre blanc amène bien d'autres informations.

Les Français inquiets des déficits

Il comporte tout d'abord un sondage sur la perception qu'on les Français de l'assurance-maladie et de son avenir. Ils sont attachés au système de santé actuel – même si 46% se sentent plutôt mal informé sur la manière dont il fonctionne – , mais 79% sont inquiets pour son avenir (dont 28% «très inquiets»). Le déficit du système pèse sans doute lourd dans cette inquiétude : 94% le jugent «élevé» (dont 70% «très élevé») et 90% estiment qu'il faut revenir à l'équilibre des comptes. Même si les deux-tiers pensent que le déficit continuera à augmenter avec le vieillissement de la population.

Aux yeux des personnes sondées, ces déficits sont dus à une organisation déficiente du système (62%). Pour les réduire, ils refusent le recours à l'impôt (77%), la hausse des franchises (67%), les déremboursements et les transferts vers les complémentaires (63%).

Dans un choix de solutions proposées, 45% sont d'accord pour remettre en cause la prise en charge des ALD, 21% pour réduire

la prise en charge de tous les assurés, 15% pour une hausse de la CSG…

« Préparer l'opinion » aux réduction de prise en charge

A choisir, si demain certaines dépenses de santé devaient être déremboursées, 69% préféreraient que ces baisses de remboursement portent sur les médicaments à faible utilité médicale, 39% accepteraient une hausse du forfait hospitalier. 20% seulement se résigneraient à un baisse des remboursements de l'optique et du dentaire, ou à une moindre prise en charge des Affections de longue durée (ALD) dont 95% des Français estiment justifiée la prise en charge à 100%.

Une éventuelle mise sous conditions de ressources de la prise en charge des ALD n'est envisageable que par 45% des sondés.

En résumé : refus de l'augmentation des impôts pour financer le système, résignation d'une minorité à des baisses de remboursements à la marge.

Ce qui fait dire aux enquêteurs que toute *«réforme d'envergure»* devra par *«un intense effort d'explication […] redonner aux Français des repères sur les enjeux financiers réels»*.

Et plus loin : *«il importe de préparer l'opinion à la nécessité de redéfinir le périmètre de prise en charge de l'assurance maladie et au caractère inéluctable de la réduction de la prise en charge publique du petit risque et de la remise en cause de la prise en charge à 100 % des ALD»*.

Le Livre blanc, plaidoyer pour un changement de logique

Car, insiste le Livre blanc de Jalma, «*un retour à l'équilibre en 2015 passe donc par un changement de paradigme pour l'assurance-maladie.*»

Ce nouveau paysage est ainsi dessiné : désengagement massif du dentaire, de l'optique, des médicaments remboursés à 35%…

remise en cause partielle de la prise en charge des ALD avec la création d'un ticket modérateur laissant un reste à charge au patient.

Cela pourrait aller jusqu'à réfléchir à sortir les indemnités journalières de maladie du périmètre de la Sécu en les transférant aux entreprises en échange des *«exonérations massives de charges qui leur ont été accordées depuis 15 ans»*.

Les pistes énoncées vont dans le sens de ce que voudraient les gouvernements au fil des multiples réformes engagées ou projetées qui tendent à transférer nombre de charges de l'assurance-maladie vers les complémentaires (assurances ou mutuelles) dont les primes ou cotisations suivront à la hausse cet engagement supplémentaire. Au risque d'un véritable démantèlement de l'assurance-maladie.

Place aux complémentaires

L'étude de Jalma consacre un chapitre aux complémentaires. Les résultats en sont plutôt flatteurs : 84% des sondés sont satisfaits du niveau de remboursement de leur complémentaire, 67% considèrent que les cotisations ont augmenté modérément ou sont restées stables.
Ce niveau de cotisations est jugé raisonnable par 65% des Français. Même le doublement des cotisations depuis l'an 2000 semble justifié aux assurés (mais 47% estiment que les assureurs ont cherché à augmenter leur marges).

Appelées à jouer un rôle plus important, les complémentaires vont se développer projette Jalma, mais la maîtrise des cotisations impliquera *«une prise en charge plus sélective.»*

Votre Argent et Viva

(Merci à Méro)