

Dr Christophe Prudhomme

Billet d'humeur de la semaine

Le système de santé français n'est pas exceptionnellement généreux

Une note récente du Haut Conseil pour l'assurance maladie répond de manière très claire à ceux qui considèrent que le système de l'assurance maladie en France est particulièrement généreux, ce qui conduirait à des dépenses inutiles.

Il est tout d'abord souligné que si la part des dépenses de santé directement financées par les patients est faible en France, c'est que nous avons un système à deux étages avec une couverture publique, l'assurance maladie, et une couverture privée avec les assurances complémentaires, appelées à tort mutuelles. Autre élément important, la prise en charge publique situe la France au 12e rang européen, c'est-à-dire dans la moyenne. Par contre, la part prise par les assurances privées est particulièrement élevée en France et sur 31 pays étudiés, la France est en 4e position, seule la Slovénie nous dépasse en Europe, ainsi que le Canada et les Etats-Unis dans le reste du monde. Il faut souligner que les assurances privées sont inégalitaires et n'ont pas un fonctionnement basé sur la solidarité : le niveau de remboursement dépend du niveau de cotisation alors que les cotisations d'assurance maladie publique sont proportionnelles aux revenus.

Un autre enseignement mis en avant par cette publication est que le fait de faire payer davantage le patient n'améliore pas la pertinence médicale des dépenses. La « responsabilisation » du patient à travers l'avance de frais, le ticket modérateur ou encore les franchises ne réduisent pas les consommations non pertinentes. Par contre, l'absence de complémentaire santé est associée à une moindre consommation de soins et les franchises ont entraîné une baisse de la consommation de médicaments par les ménages les moins aisés, ainsi que sur les personnes ayant un moins bon état de santé. Pour être clair, une hausse de la participation financière du patient réduit le recours aux soins, particulièrement pour les patients à bas revenus. Par ailleurs, accroître la participation financière sur les soins de ville peut se traduire par une hausse des hospitalisations.

Ce travail montre clairement que cette politique dite de « responsabilisation » est un échec total en termes de santé publique. Ce qui est dommage est qu'il s'arrête au constat et ne pose pas la question des changements nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats. C'est compréhensible car nous entrons alors dans le dur au niveau politique car cela pose la question de la pertinence du maintien d'un double système d'assurance et d'une absence de couverture à 100 % des dépenses de santé.

La santé a été très présente lors des dernières municipales et sera sûrement le cas lors des prochaines échéances électorales nationales. La première question qui devra être posée est celle d'une assurance maladie unique qui collecte les cotisations et qui paie les prestations, ce qui implique une disparition des assurances complémentaires privées. La deuxième question est celle d'une prise en charge à 100 % avec la disparition du ticket modérateur et autres restes à charge.

Dr Christophe Prudhomme

Revision #1

Created 2026-06-08 06:29:41 UTC by Nicolas Farrie

Updated 2026-06-08 06:30:34 UTC by Nicolas Farrie