

RAPPORT DE L'OMS SUR LES RESTES À CHARGE CATASTROPHIQUES EN FRANCE

Les paiements directs pour les soins de santé sont faibles en France, mais des écarts persistent pour les personnes à faible revenu, révèle un nouveau rapport de l'OMS.

22 avril 2024 Communiqué Temps de lecture : 4 min (1039 mots)

La France est plus susceptible de protéger ses citoyens contre les difficultés financières causées par les paiements directs pour les soins de santé que la plupart des autres pays de l'Union européenne (UE), mais les lacunes en matière de couverture restent un défi pour les ménages à faibles revenus, selon une nouvelle étude de l'OMS/ Un rapport européen le révèle.

Selon le rapport, « Les gens peuvent-ils se permettre de payer des soins de santé ? Nouvelles données sur la protection financière en France », le pays affichait l'un des niveaux de dépenses de santé catastrophiques les plus faibles de l'UE, touchant 2 % des ménages (environ 800 000 personnes) en 2017, dernière année pour laquelle des données sont disponibles. Les personnes confrontées à des dépenses de santé catastrophiques risquent de ne pas être en mesure de répondre à d'autres besoins fondamentaux tels que la nourriture, le logement et le chauffage.

Réduire les difficultés des ménages à faible revenu

Cependant, le rapport montre que les dépenses de santé catastrophiques sont bien supérieures à la moyenne nationale dans les ménages à faibles revenus. En 2017, 10 % des ménages appartenant au quintile le plus pauvre de la population ont connu des dépenses de santé catastrophiques. Les principaux facteurs déterminants sont les paiements directs pour les médicaments ambulatoires et les produits médicaux tels que les appareils auditifs, les lunettes et les prothèses dentaires. Les niveaux de besoins non satisfaits en matière de soins dentaires sont supérieurs à la moyenne de l'UE et particulièrement élevés pour les personnes à faibles revenus.

« La France a fait des progrès significatifs dans le renforcement de la protection financière, mais il reste encore beaucoup à faire pour protéger les personnes à faible revenu et souffrant de maladies chroniques contre les paiements directs », a déclaré le Dr Natasha Azzopardi-Muscat, directrice de la Division des politiques nationales de santé et de santé. Systèmes à l'OMS/Europe. « Le rapport identifie des mesures qui peuvent réduire les difficultés financières, en particulier pour les personnes à faibles revenus, notamment en les exemptant de tout ticket modérateur, en limitant la facturation du solde et en supprimant progressivement le remboursement rétrospectif. »

Le rapport met en avant 3 caractéristiques de la politique de couverture santé en France qui contribuent à rendre les soins de santé abordables pour le plus grand nombre et offrent des exemples de bonnes pratiques pour d'autres pays :

Le droit aux soins de santé financés par le régime d'assurance sociale maladie (SHI) ne dépend pas du paiement des cotisations SHI ; Ainsi, tous les résidents sont automatiquement couverts à vie, y compris les personnes ayant un emploi précaire.

Les personnes atteintes de l'une des 32 affections chroniques (appelées affections de longue durée), qui touchent environ 18 % de la population, sont exonérées des frais d'utilisation (appelés ticket modérateur) pour le traitement de ces affections.

Les sans-papiers à faibles revenus qui sont en France depuis au moins 90 jours ont accès à des prestations similaires à celles des résidents, sans frais d'usage, grâce au régime d'aide médicale de l'État (AME).

Des difficultés financières et des besoins non satisfaits persistent dans les ménages à faible revenu en raison des faiblesses de certains aspects de la couverture du régime SHI – par exemple, une

protection insuffisante contre les co-paiements lourds et complexes (y compris la facturation du solde) et les prestations limitées pour les soins dentaires.

L'assurance maladie complémentaire (CHI) couvrant le ticket modérateur n'est pas une panacée

L'assurance maladie améliore la protection financière d'environ 95 % de la population, en partie parce que les ménages à très faibles revenus y bénéficient gratuitement ou avec une subvention, mais elle ne résout pas pleinement les problèmes causés par les tickets modérateurs et présente de nombreux défis :

Le CHI est un moyen très régressif de financer le système de santé, imposant un lourd fardeau financier à la moitié la plus pauvre de la population ; en 2017, les primes CHI représentaient 6 % de toutes les dépenses des ménages aux revenus les plus faibles, contre 2,5 % dans les ménages les plus riches.

Les obstacles financiers et administratifs à l'accès à une assurance maladie de bonne qualité restent un problème pour de nombreux ménages à faibles revenus.

S'appuyer autant sur le CHI pour fournir une protection financière implique des coûts de transaction et financiers importants pour le gouvernement et les employeurs.

Rendre les soins de santé plus abordables pour tous

Depuis 2000, le gouvernement français a tenté de renforcer la protection financière en améliorant l'accès à l'assurance maladie et à l'assurance maladie et, plus récemment, en réduisant le solde facturé des produits médicaux (y compris les soins dentaires, les soins d'optique et les appareils auditifs) grâce au 100 % Santé (100% Santé) progressivement mise en œuvre entre 2019 et 2021.

Sur cette base, le gouvernement peut améliorer l'accès abordable aux soins de santé des manières suivantes :

réduire les tickets modérateurs de l'assurance maladie en exemptant de tous les tickets modérateurs les personnes à faible revenu et les personnes souffrant de maladies chroniques, en fixant un plafond annuel basé sur le revenu pour tous les tickets modérateurs pour l'ensemble de la population, en limitant la facturation du solde et en supprimant progressivement le remboursement rétrospectif ;

remplacer le ticket modérateur par un ticket modérateur par un ticket modérateur faible et fixe ;

réduire la régressivité de l'assurance maladie en supprimant les obstacles financiers et administratifs à l'assurance maladie gratuite ou subventionnée pour les personnes à faibles revenus et en liant les subventions pour l'assurance maladie des employés au revenu ;

améliorer la couverture des soins dentaires par l'assurance maladie ; et

améliorer l'accès au dispositif AME pour les sans-papiers en simplifiant et en automatisant les démarches administratives.

"Le gouvernement a déployé des efforts constants pour élargir l'accès au CHI au cours des deux dernières décennies, mais notre analyse montre que les ménages les plus pauvres sont toujours les moins susceptibles d'avoir accès au CHI", a déclaré Damien Bricard, chercheur à l'Institut de recherche et d'information. en économie de la santé (IRDES) et auteur principal du rapport OMS/Europe. « Même lorsque les ménages à faibles revenus bénéficient d'une assurance maladie sociale, celle-ci peut ne pas être suffisamment protectrice et leur impose un fardeau financier lourd et injuste. »

À propos du rapport

Réalisé en collaboration avec un chercheur de l'Irdes, le rapport évalue dans quelle mesure les Français rencontrent des difficultés financières lorsqu'ils ont recours aux soins de santé, ainsi que des besoins non satisfaits dus à des barrières financières pour y accéder. Il couvre la période 2011-2024, en utilisant des microdonnées provenant d'enquêtes sur le budget des ménages de 2011 et 2017 (la dernière année disponible), des données sur les besoins non satisfaits en soins de santé jusqu'en 2022 (la dernière année disponible) et des informations sur la politique de couverture (couverture de la population, couverture des services, frais d'utilisation et assurance maladie volontaire) jusqu'en mars 2024.

Plus d'informations sur ce rapport sont disponibles sur UHC watch, une nouvelle plateforme qui suit les progrès en matière d'accès abordable aux soins de santé en Europe et en Asie centrale.

Le rapport et la veille de la CSU ont bénéficié d'une aide financière de l'Union européenne à travers le programme EU4Health.

À propos du travail de l'OMS/Europe en matière de protection financière

L'OMS/Europe surveille la protection financière par l'intermédiaire du Bureau de l'OMS de Barcelone pour le financement des systèmes de santé, en utilisant des indicateurs régionaux sensibles à l'équité. La protection financière est au cœur de la couverture sanitaire universelle et constitue une dimension clé de l'évaluation des performances du système de santé. Il s'agit d'un indicateur des objectifs de développement durable, qui fait partie du socle européen des droits sociaux et est au cœur du programme de travail européen, le cadre stratégique de l'OMS/Europe.