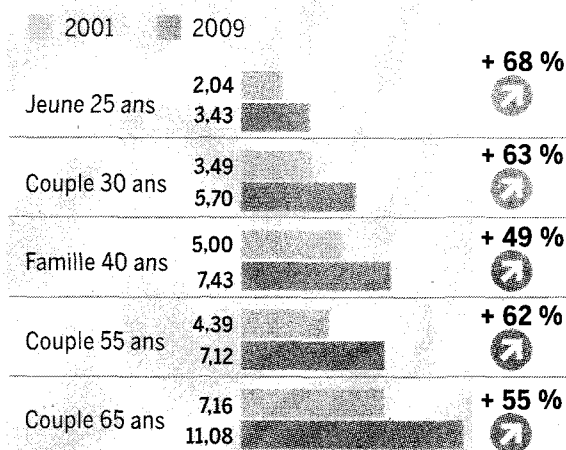


## Le coût de la santé s'envole dans le budget des ménages

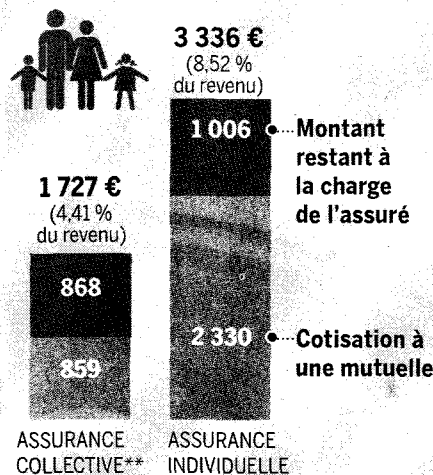
Alors que le déficit de la Sécurité sociale explose, les Français semblent peu disposés à faire plus d'efforts financiers

### L'augmentation touche tous les assurés sociaux

BUDGET SANTÉ AVEC ASSURANCE INDIVIDUELLE, en % du revenu



COÛT MOYEN DE LA SANTÉ EN 2009 SELON LE TYPE DE COMPLÉMENTAIRE pour une famille non cadre, avec deux enfants\*



SOURCE : LIVRE BLANC SUR L'AVENIR DE L'ASSURANCE-MALADIE (JALMA)

\*En Ile-de-France, contrat moyen milieu de gamme \*\*Via l'employeur

La santé devient une préoccupation majeure des Français. Sa part dans le budget des ménages augmente fortement depuis une dizaine d'années, notamment du fait de la multiplication des déremboursements et de la hausse des honoraires médicaux. Les Français semblent cependant peu disposés à faire plus d'efforts financiers pour sauver un système auquel ils se disent attachés.

Le chiffre impressionne. Entre 2001 et 2009, 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, selon un Livre blanc sur l'avenir de l'assurance-maladie publié par le cabinet de conseils Jalma, mercredi 25 novembre, et accompagné d'un baromètre réalisé avec CSA.

Ces frais représentent l'addition des cotisations à une complémentaire (mutuelles, institutions de prévoyance ou assurances privées) et du « reste à charge » (une fois tous les remboursements versés). Ces coûts représentent 5,4 % du revenu disponible en moyenne.

L'augmentation est systématique,

quels que soient l'âge, la profession, l'origine géographique ou le type de complémentaire choisie. Mais le cabinet Jalma pointe des inégalités croissantes, selon que l'on bénéficie d'une assurance

individuelle ou collective (via son employeur). Les plus de 65 ans, souvent souscripteurs d'un contrat individuel, ont vu leurs dépenses augmenter de 55 % en huit ans ; la santé représente 11 %

de leur budget. Cette hausse est due à l'augmentation des dépenses de santé, à celle des cotisations des complémentaires et à la généralisation des dépassements d'honoraires par les médecins libéraux.

Elle est aussi le fait d'une accumulation de petites mesures d'économies, dont, isolément, l'impact paraît faible : déremboursement de médicaments, forfait de 1 euro par consultation médicale, hausses successives du forfait hospitalier, franchises sur les médicaments et les actes chirurgicaux.

### Pilier du pacte social

« Cette augmentation de 50 % des coûts de la santé s'est produite dans une période qui n'a pas été marquée par une réforme majeure de l'assurance-maladie, analyse 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. » Selon lui, les futures réformes devront tenir compte du fait que « pour un certain nombre de ménages, la santé ne représente plus un budget mineur ».

Le Collectif interassociatif sur la santé (CISS), qui regroupe 37 associations d'usagers, voit dans les mesures du type franchise médicale un « changement de philosophie » et des atteintes à la solidarité, car seuls les malades paient ces

dépenses-là. « A force de dérembourser, on décrédibilise le système et on prépare, sans le dire, le terrain à l'assurance privée », tonne Christian Saout, président du collectif. Le CISS réclame un débat national et a lancé un site Internet [santesolidaireendanger.org](http://santesolidaireendanger.org) où il invite, jusqu'en janvier, chacun à s'exprimer.

Selon un sondage qu'il a réalisé avec L2H, 79 % des Français constatent une baisse de leurs remboursements. Est-ce le fait du déficit record de la Sécurité sociale estimé pour 2010 à 30,6 milliards d'euros ? Les sondages sur l'avenir du système de santé se multiplient. Mardi 24 novembre devait être publié un « Observatoire sociétal de la santé et de la qualité des soins en France », réalisé par le groupe de cliniques Générale de santé avec TNS-Sofres. En ressort une prise de conscience de la « fragilisation du système », les personnes interrogées soulignant sa qualité, mais aussi les inégalités et la complexité qu'il dégage.

La santé coûte cher, y estiment 70 % des sondés. TNS Sofres voit là un probable « point de résistance » pour les efforts financiers qui pourraient être demandés à l'avenir. De

son enquête, comme de celle de Jalma, ne se dégage aucun engouement pour une hausse des cotisations sociales, même si les Français se montrent attachés à la « Sécu » et inquiets de son avenir. « *Ils ne veulent pas payer plus d'impôts, car pour eux il y a avant tout un problème d'efficience du système*, explique M. Matallah. *S'ils consentent à faire des efforts, ils sont d'ordre minime, comme une hausse des franchises ou des déremboursements de médicaments. O, ce n'est pas cela qui sauvera le système.* »

La santé, pilier du pacte social, donnera lieu à des débats houleux. Elle arrive en deuxième position, après l'emploi, dans les préoccupations des Français, dans l'Observatoire général de santé. « *Le thème ne cesse de monter dans l'opinion. Jusque-là, il arrivait plutôt en troisième ou quatrième position, après les retraites* », relève Brice Teinturier, pour TNS Sofres. ■

Laetitia Clavreul

## Trois femmes pour lesquelles la facture s'alourdit chaque année

### Isabelle Hager,

#### 34 ans, deux enfants

Cent soixante-dix-sept euros par mois sur un budget de 3500 euros ! Isabelle sort sa calculette. « *Ça fait quand même plus de 2000 euros par an. Est-ce que c'est vraiment rentable de cotiser autant ?* », s'interroge-t-elle. Depuis qu'Isabelle Hager s'est plongée dans ses comptes, elle n'en revient pas de la somme qu'elle consacre à sa couverture maladie. Illustratrice indépendante, elle cotise volontairement à une mutuelle pour 80 euros par mois. Son compagnon, « prend » les deux fillettes du couple, 2 ans et 6 ans sur sa mutuelle, pour 97 euros mensuels. Jusqu'à l'année dernière, la petite famille, qui vit à Mulhouse n'avait pas de gros problèmes de santé et suivait de très loin

ses dépenses. Une visite de temps en temps chez un généraliste conventionné pour les « petites », une paire de lunettes... et c'était à peu près tout. Et puis le cancer est entré dans la famille. Pendant trois mois, son compagnon a suivi un traitement lourd ponctué par des séjours à l'hôpital. « *Tout a été pris en charge par la Sécurité sociale* », se rappelle la jeune femme. « *Heureusement l'aspect financier ne s'est pas rajouté aux soucis* », souffle-t-elle.

### Françoise Branchard,

#### 51 ans, en longue maladie

Depuis vingt-cinq ans, Françoise Branchard est atteinte de polyarthrite rhumatoïde, une affection de longue durée (ALD) par l'assurance-maladie qui lui vaut une couverture à 100 % pour les

soins et les médicaments liés à cette pathologie. Cette ancienne hôtesse de l'air a pris une mutuelle pour le reste. Mais si M<sup>me</sup> Branchard « *râle* », c'est parce qu'elle constate que d'année en année, la prise en charge de son « ALD » se détériore. « *Ma maladie est à l'origine de tas d'autres problèmes de santé* », dit-elle. Pour soulager ses poignets, il lui faut des orthèses, pour ses pieds des semelles orthopédiques, sans compter les frais dentaires, et les problèmes ophtalmologistes... une liste qui rend la facture bien lourde. « *Toute ma pension d'invalidité (425 euros) y passe. Ma maladie est évolutive. J'ai besoin de renouveler certains appareillages plus souvent que ce qui est admis. Avant, j'avais un interlocuteur à la "Sécu", je pouvais expliquer les spécificités de ma pathologie. Il y avait*

*une certaine tolérance. C'est fini tout ça.* » Avant d'ajouter : « *C'est peut-être pire dans d'autres pays.* »

### Madeleine Le Goff,

#### 70 ans, à la retraite

En matière de santé, Madeleine Le Goff a deux principes : « *Les cabinets médicaux, c'est comme les restaurants, quand il y a du monde, c'est bon signe* » et « *la compétence d'un praticien n'est pas liée au niveau de ses honoraires.* » Forte de ses préceptes, pas question pour cette retraitée du secteur bancaire de jeter l'argent par les fenêtres. A raison de 71 euros mensuels, « *pour l'option la plus élevée de la mutuelle* », M<sup>me</sup> Le Goff est bien armée pour affronter les dépenses des médecins et dentistes à honoraires libres. Il n'empêche, quand « *son gynécologue des*

*beaux quartiers* » lui a présenté une facture trop salée, elle l'a laissé tomber. Pour contrôler sa vue, la retraitée parisienne a pris l'habitude de consulter à l'hôpital des Quinze-Vingts, un pôle de référence en ophtalmologie. « *Pendant longtemps j'ai fréquenté un cabinet privé, mais finalement les délais pour avoir un rendez-vous sont aussi longs qu'à l'hôpital public, et ici je suis sûre d'avoir les meilleurs spécialistes.* » Direction un centre médical conventionné, proche de son ancien travail, pour les soins dentaires. Une habitude qui lui permet de n'acquitter que le ticket modérateur. Avec 2000 euros de retraite, M<sup>me</sup> Le Goff ne se plaint pas. Elle a pu s'offrir « *un petit luxe* », celui de se faire poser des implants dentaires. ■

Catherine Rollot