

DEREMBOURSER PARTIELLEMENT LES SOINS : QUI PAYERA, QUI PERDRA ?

Mémo N°45

Dans [une étude parue le 18 février dernier](#), la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a proposé diverses simulations de l'effet du déremboursement partiel des soins sur le budget des ménages. Sont notamment testés dans l'étude des augmentations fictives de participations forfaitaires¹, et de franchises² sur les actes médicaux et les médicaments ainsi qu'une hausse du ticket modérateur³.

Sans appel, ces hausses, quelles que soient les modalités, pénalisent principalement les plus modestes malgré l'existence d'une complémentaire santé solidaire.

Pour un même objectif d'une économie d'un milliard d'euros, ces différentes mesures se traduiraient pour les ménages par une hausse de leurs restes à charge ou de leurs primes d'assurance complémentaire santé en moyenne de 35 euros par an.

Si le chiffre a peu d'importance, étant entendu qu'il s'agit d'un travail sur une modification théorique, il n'en reste pas moins que l'effet direct sur les ménages est un résultat important.

Cette étude permet de dégager des faits stylisés – des généralisations au-delà des cas individuels – qui indiquent que **l'effet des baisses de remboursement**, rapportés aux revenus, seraient plus importantes pour les ménages **les plus modestes, en moyenne 2 fois supérieurs**.

Les points importants à retenir

- Une baisse de remboursement via une hausse du ticket modérateur ou des participations forfaitaires et franchises entraînerait une hausse du reste à charge pour tous les assurés ;
- La hausse serait plus importante pour les ménages les plus aisés en volume mais plus importante pour les ménages les plus modestes si on ramène cette hausse à leur revenu ;
- Le choix des augmentations aurait des impacts différenciés sur la population : une hausse des franchises sur les médicaments impactera plutôt les plus âgés, une hausse des plafonds de franchises et participations affectera particulièrement les plus âgés et les plus malades ;

¹ Les participations forfaitaires correspondent à la somme qui reste à charge aux patient-es lors du paiement d'un rendez-vous chez le médecin généraliste notamment.

² Les franchises sont payées par les patients pour l'achat de boîtes de médicaments ou de matériels médicaux.

³ Le ticket modérateur correspond au reste à charge après prise en charge par la Sécurité sociale diminué des franchises et participations forfaitaires.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Globalement, les personnes en plus mauvaise santé seraient pénalisées par des telles mesures. |
|---|

Construction de la simulation de la DREES

Dans cette étude, plusieurs modifications cumulables ou non sont utilisées pour simuler une baisse d'un milliard d'euros des remboursements de santé via :

- Une hausse des tickets modérateurs ;
- Une hausse des participations forfaitaires et des franchises.

Un tel projet avait envisagé par le gouvernement il y a quelques mois et nous en décrivons le fonctionnement [dans le Mémo Sécu n° 41](#).

Les déremboursements étudiés ici ont une finalité purement budgétaire. L'étude repose donc sur un maintien de la consommation de soin et ne prend pas en compte un impact possible sur cette consommation, notamment une baisse du fait de la hausse du reste à charge.

L'étude note à raison que cette hypothèse est fragile pour les foyers les plus modestes qui pourrait renoncer aux soins même si de telles hausses sont en fait peu lisibles pour les patients. En effet, les sommes acquittées pour les participations forfaitaires et franchises ne sont pas acquittées au moment de la dépense de soin pour les ménages mais sont déduites par l'assurance maladie obligatoire.

Une tendance générale négative pour les foyers les plus modestes

Si les simulations permettent des chiffrages, ce n'est fondamentalement pas l'enseignement le plus important de cette étude. On peut néanmoins préciser que, du fait d'une économie d'un milliard d'euros par suite d'un déremboursement, les 20 % de ménages les plus modestes subiraient une augmentation moyenne du coût lié aux déremboursements environ deux fois inférieure à celle des 20 % de ménages les plus aisés (20 euros contre 40 euros) notamment grâce à la complémentaire santé solidaire (C2S), qui exonère de tickets modérateurs, de franchises et de participations forfaitaires.

Néanmoins, la C2S ne couvrant pas l'ensemble des ménages les plus modestes éligibles, notamment en raison du non-recours ou de revenus légèrement supérieurs au seuil d'éligibilité, le coût supporté par ces ménages n'est pas nul.

En détails, **augmenter les participations forfaitaires ou les franchises accroîtrait directement le reste à charge des ménages** en fonction de leur consommation de soins, et pénaliserait donc davantage les personnes déclarant un mauvais état de santé.

A contrario, **une hausse du ticket modérateur**, globalement pris en charge par les organismes complémentaires, **se traduirait par une augmentation des primes payées aux organismes complémentaires**, répartie entre l'ensemble des assurés-bénéficiant du même contrat, qu'ils soient en mauvaise santé ou non. Néanmoins, les retraités ne étant pas couverts par les mêmes contrats que les actifs, une hausse du ticket modérateur sur des dépenses particulièrement concentrées chez les plus âgés (par exemple les médicaments) engendrerait une augmentation de primes nettement plus forte pour les retraités que pour les actifs.

Le choix des paramètres joue un rôle déterminant dans les effets observés : **augmenter le plafond des franchises médicales coûte davantage aux ménages âgés ou en mauvaise santé qu'une hausse de leur montant unitaire.**

Dès lors, quelle que soit la mesure envisagée, la hausse des dépenses, lorsqu'elle est rapportée au revenu, est plus élevée pour les ménages modestes, en moyenne deux fois supérieure à celle observée pour les ménages aisés et touche principalement les personnes les plus fragiles.

Retrouvez l'ensemble des propositions et analyses CGT sur le site :
<https://analyses-propositions.cgt.fr/>

L'intégralité des Mémo Sécu est disponible à l'adresse suivante :
<https://analyses-propositions.cgt.fr/les-memos-secu>

Montreuil, mars 2026