

# **Le rapport Briet-Fragonard plaide pour le « bouclier sanitaire »**

## **Vendredi 28 Septembre 2007**

Gaëlle Desgrées du Loû

**Le « bouclier sanitaire » qui consiste à plafonner le « reste à charge des dépenses remboursables des assurés » (tout ce que ne rembourse pas la sécurité sociale et qui est remboursable, ce qui exclut notamment les dépassements d'honoraires) et à garantir le remboursement intégral par l'assurance maladie au-delà de ce seuil, « aurait des effets positifs ». C'est le constat que livrent Raoul Briet et Bertrand Fragonard\* dans leur rapport de mission, remis ce 28 septembre au gouvernement.**

Favorables à cette réforme proposée en juin par le Haut commissaire aux solidarités actives, Martin Hirsch, les deux rapporteurs y voient trois avantages : « Elle protégerait mieux certains ménages, notamment ceux de revenu modeste. Elle fonderait les prises en charge sur des critères plus rationnels et équitables que ceux qui prévalent actuellement. Elle donnerait aux régulateurs (pouvoirs publics et régimes d'assurance maladie) des instruments de pilotage plus effectifs. » Initialement limité aux soins de ville, ce bouclier sanitaire modulé en fonction des revenus et mis en œuvre par personne - et non par ménage- pourrait voir le jour au 1er janvier 2010, assurent les experts. Le gouvernement « se félicite de la qualité du rapport » et prévoit de mener « d'importants travaux avec l'ensemble des acteurs du système de soins » au 1er semestre 2008. Au cœur des concertations à venir : la question de la modulation du plafond en fonction des revenus, le renforcement de l'aide à la complémentaire santé et la refonte des restes à charge hospitaliers.

**Pas d'équité entre les assurés.** Sévères dans leur analyse du système de participation financière des assurés, caractérisé par « son extrême complexité », Raoul Briet et Bertrand Fragonard soulignent que les assurés sociaux dépourvus d'assurance maladie complémentaire, soit 8,5 % de la population, assument directement les restes à charge. « Il s'agit souvent de ménages modestes pour qui un reste à charge élevé peut se révéler excessif, de personnes très âgées (13,6 % au dessus de 80 ans, 8,1% en dessous) ». Pour les assurés disposant d'une couverture complémentaire, l'impact d'un bouclier sanitaire serait moins direct « puisqu'il impliquerait simplement un partage différent des dépenses les concernant entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire ». Les risques de reste à charge importants sont en effet davantage centrés sur les dépassements tarifaires et sur des besoins qui ne sont de toute façon pas remboursables.

Les rapporteurs attendent en revanche de ce projet « un ciblage plus objectif et plus équitable de la prise en charge à 100 % » pour les malades atteints d'une affection de longue durée, car là encore la charge peut être excessive pour les assurés. Malgré l'exonération du ticket modérateur, la participation financière excède 600 euros pour un million de personnes, indique le rapport de mission. Pour 3,3 millions d'assurés ne bénéficiant pas de l'ALD, les frais de santé non remboursés dépassent aussi 600 euros par an.

La refonte « s'impose d'autant plus que (...) la part des assurés sociaux en ALD pourrait progresser de 42 % d'ici 2015 (de 13,8 % à 19 % des assurés sociaux) ». Un objectif de qualité est exposé : « sa mise en place constituerait une occasion privilégiée pour repenser une politique mieux ciblée et plus efficace d'amélioration de la qualité du suivi des maladies chroniques ».

**Scénario : un bouclier de 800 euros par assuré et par an. Ayant réalisé plusieurs simulations, le rapport Briet Fragonard retient le scénario d'un bouclier sanitaire de 800 euros par an, s'il est uniforme pour tous (non modulé par le revenu) : 540 euros pour les dépenses de soins de ville et 260 euros pour les restes à charge hospitaliers.** Dans cette hypothèse, 20 % au total des assurés sont susceptibles de bénéficier de ce plafond (dont 71 % des ALD actuels). « Gagneraient à la réforme, parce qu'ils ont des dépenses élevées, plus de 20 % des ALD actuels et près de la moitié des non-ALD. Les pertes resteraient contenues aux situations extrêmes », note le rapport. Mais de façon à « égaliser le taux d'effort », les experts prônent une modulation selon le revenu, utilisée pour définir le niveau de plafonnement.

**Des modifications du système. Raoul Briet et Bertrand Fragonard se prononcent pour l'inclusion des franchises dans le bouclier sanitaire. Un choix qui répond à « la logique » et à « la simplicité ».**

Répondant aux éventuelles inquiétudes des assureurs complémentaires, ils estiment que le risque de désaffiliation n'est pas à craindre, étant donné que l'adhésion « est motivée par des enjeux qui sont loin de se limiter à ce qui sera couvert par le bouclier ». Les lignes devront néanmoins bouger sur un plan plus général : « La mise en place d'un bouclier unique et général devrait s'accompagner de simplifications drastiques dans les règles de prise en charge après un examen au cas par cas de leur bien-fondé » (participations, forfaits, tickets modérateurs proportionnels, etc.).

Les règles de la CMU pour leur part, ne nécessiteraient pas d'être modifiées, si le schéma tient compte des revenus. En cas de refus de moduler le plafond selon le revenu, les auteurs du rapport défendent la mise en place d'une assurance complémentaire pour « améliorer la couverture des assurés les plus modestes ».

**Acteurs mis à contribution.** Il ne reviendra pas aux assurés de comptabiliser eux-mêmes leurs restes à charge « compte tenu de l'importance du tiers payant et de la couverture complémentaire ». C'est donc aux caisses d'assurance maladie d'opérer « le déclenchement de la procédure de plafonnement ». Le rapport Briet Fragonard défend « un mode de gestion simple utilisant les bases fiscales existantes, excluant toute remise en cause en cours d'année ».

**Balayage à l'hôpital.** Le rapport commandé en juillet dresse un jugement sans appel sur la participation financière des assurés à l'hôpital : « Le dispositif qui juxtapose ticket modérateur de 20 %, ticket modérateur forfaitaire de 18 euros sur les actes importants et forfait journalier de 16 euros, le tout assorti de multiples règles d'exonération ou de non-cumul manque totalement de lisibilité et d'équité ». **Les experts envisagent la suppression des tickets modérateurs et du forfait journalier (y compris les règles d'exonération qui s'y attachent) au profit d'une participation financière, avec une partie fixe et une partie dépendante de la durée du séjour.** Le ministère de la Santé remarque qu'« il n'a pas été possible d'analyser avec une rigueur suffisante les restes à charge hospitaliers, ce qui montre la nécessité de mener des expertises complémentaires ».

**Bertrand Fragonard est président du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et Raoul Briet, président de la commission de périmètre des biens et services remboursables de la Haute Autorité de santé.**