

La hausse de longue date de la CSBM dans la richesse nationale (fiche 2) a été moins forte ces dernières années à la suite des mesures de régulation de la dépense adoptées dans un contexte économique moins favorable (fiche 1).

Un soutien marqué mais nuancé des Français à la dépense de santé

Entre 2010 et 2013, la part des Français trouvant « normal que l'on dépense de plus en plus pour la santé dans un pays développé » chute de 15 points, passant de 70 % à 55 % (graphique 1). Cela découle probablement de la crise économique et de l'accent mis sur la soutenabilité des dépenses publiques. De même, la part des Français déclarant qu'« il n'y a pas de raison de limiter les dépenses, car la santé n'a pas de prix » baisse de près de 10 points sur cette période, même si 58 % d'entre eux sont toujours de cet avis. Toutefois, ces proportions augmentent à nouveau fortement entre 2013 et 2015¹, respectivement de 12 et 6 points, pour revenir à des niveaux proches de ceux constatés avant la crise.

Les personnes dont le niveau de vie est le plus faible sont plus nombreuses à trouver « normal » que « dans un pays développé » l'on « dépense de plus en plus pour la santé » : 68 % des personnes des 1^{er}, 2^e et 3^e quintiles, contre 56 % des personnes du quintile le plus élevé (graphique 2). De même, cet avis est plus répandu parmi les personnes se déclarant en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé (72 %) que parmi les personnes qui jugent leur état de santé « bon » ou « très bon » (62 %).

Les Français très attachés à un système d'assurance maladie public et universel

Parmi les différents risques de la protection sociale, c'est pour la maladie que la volonté de conserver un système universel est de loin la plus forte. En effet, 76 % des Français pensent que l'assurance maladie doit bénéficier « à tous, sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel (chômeurs, salariés du secteur privé, fonctionnaires, agriculteurs, commerçants, etc.) », les 24 % restants se prononçant pour un ciblage des remboursements de soins sur les seuls cotisants ou les plus modestes (graphique 3). À titre de comparaison, les Français sont davantage partagés sur ce principe d'universalité concernant les retraites (56 %), les allocations familiales (43 %) et les allocations chômage (38 %).

Ce souhait d'universalité a baissé entre 2010 et 2014 pour l'ensemble des risques de la protection sociale au profit d'un ciblage sur certaines catégories de population, avec toutefois une baisse moins marquée pour l'assurance maladie que pour les autres risques.

Cependant, en 2015, le soutien à l'universalité est de nouveau partagé par une part plus importante des Français (+6 points par rapport à 2014). La proportion de personnes interrogées souhaitant l'universalité des retraites et des allocations chômage augmente aussi, tandis qu'elle continue de diminuer pour les allocations familiales.

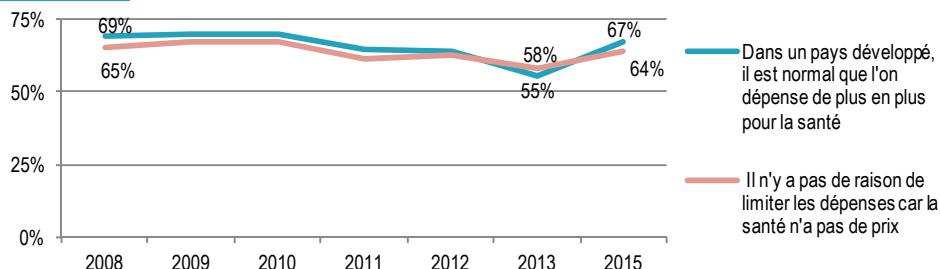
En France, en 2015, plus des trois quarts des dépenses de santé sont prises en charge par des financements publics (fiche 23). La prise en charge des dépenses par les complémentaires santé privées est beaucoup plus limitée, même si 95 % des personnes interrogées disent être couvertes par une complémentaire santé en 2015, soit un niveau cohérent avec les données des enquêtes Santé et Protection sociale.

Comme pour le système de retraite, l'hypothèse d'une privatisation du système d'assurance maladie est unanimement rejetée par les Français : 93 % des Français pensent que « le système d'assurance maladie doit rester essentiellement public » ; près des deux tiers adhèrent sans aucune réserve à cette affirmation. Cette opinion est très stable depuis 2008, première année où la question a été posée (graphique 4).

En toute cohérence, les Français pensent, en 2015, que les inégalités d'accès aux soins sont les moins acceptables (24 %), avec les inégalités liées à l'origine ethnique (25 %). En particulier, les personnes se déclarant en « très mauvaise » santé répondent plus souvent que ces inégalités sont les moins acceptables (36 %), et également que ce sont les plus répandues (24 % contre 9 % pour le reste de la population). Cela traduit l'importance pour les Français d'avoir un système de santé qui soit accessible à tous dans les mêmes conditions. Certes, huit Français sur dix pensent qu'en France tout le monde peut être soigné quelles que soient ses ressources. Mais seule une petite moitié pense que la qualité des soins est identique en fonction du revenu.

Globalement, les Français sont assez satisfaits de l'assurance maladie. Huit sur dix estiment que notre système de Sécurité sociale fournit un niveau de protection suffisant et qu'il peut servir de modèle à d'autres pays. Toutefois, leur préoccupation reste forte concernant le coût de l'assurance maladie : 65 % estiment que le système coûte trop cher à la société.

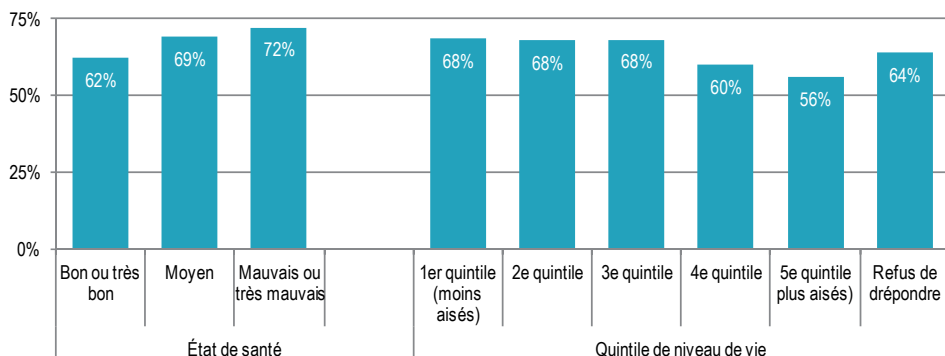
¹ Pour certaines questions, les données 2014 ne sont pas disponibles. Voir encadré « Pour en savoir plus ».

Graphique 1 Opinion des Français sur le niveau des dépenses de santé

Lecture > En 2015, 64 % des Français jugent qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses de santé, car « la santé n'a pas de prix ».

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2008-2015.

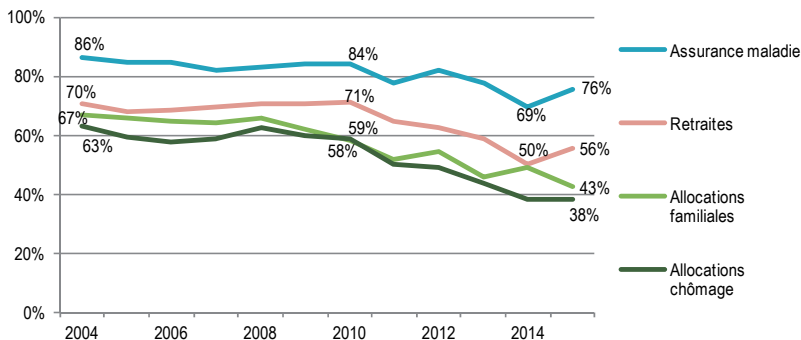
Graphique 2 Profil des personnes jugeant qu'« il n'y a pas de raison de limiter les dépenses de santé, car la santé n'a pas de prix »

Lecture > En 2015, 72 % des Français qui perçoivent leur état de santé comme mauvais jugent qu'il n'y a pas de raison de limiter les dépenses de santé, car la santé n'a pas de prix, contre 62 % des personnes qui estiment que leur état de santé est bon.

Note > L'état de santé est auto-déclaré, 36 % des personnes interrogées déclarent un état de santé bon ou très bon, 54 % déclarent un état de santé moyen, 10 % déclarent un état de santé mauvais ou très mauvais ; les quintiles de niveau de vie sont reconstitués à partir des revenus et de la composition familiale déclarés par les personnes interrogées.

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2015.

Graphique 3 Trois quarts des Français jugent que l'assurance maladie devrait bénéficier à tous sans distinction

Lecture > En 2015, 76 % des Français pensent que l'assurance maladie devrait bénéficier « à tous sans distinction de catégorie sociale et de statut professionnel » ; ils étaient 69 % de cet avis en 2014.

Note > Réponses aux questions « A votre avis, [...] devrait-elle bénéficier... », cette question étant posée quatre fois pour : « l'assurance maladie », « les retraites », « les allocations familiales », et « les allocations chômage ». Les modalités de réponse proposées étaient : « uniquement à ceux qui cotisent », « uniquement à ceux qui ne peuvent pas ou n'ont pas les moyens de s'en sortir seuls » et « à tous sans distinction de catégories sociales et de statut professionnel ».

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2004-2015.

Les Français majoritairement opposés à la réduction de la prise en charge des longues maladies

Dès lors, comment maîtriser la progression des dépenses de santé tout en conservant un système d'assurance maladie universel public et sans accroître les inégalités d'accès aux soins ? Les répondants ont été interrogés sur certaines réformes couramment évoquées dans le débat public afin de mesurer leur avis sur les pistes envisageables conciliant ces exigences. La mesure qui recueille le moins d'avis favorables (16 %) serait de « réduire la prise en charge des longues maladies » (graphique 5). Cette proportion est stable depuis 2009, mais variable avec le revenu : 20 % des personnes du quintile de niveau de vie le plus faible citent cette modalité, contre 11 % des personnes du quintile le plus élevé.

Pour limiter le déficit, un Français sur cinq serait plutôt favorable, en 2015, à l'augmentation des cotisations (22 %), mais près d'un Français sur deux (45 %) serait favorable à « limiter le remboursement de la Sécurité sociale pour certaines prestations ». Ces opinions ont peu fluctué depuis 2005 (première année où la question a été posée). Les personnes ayant le niveau de vie le plus faible sont moins souvent favorables à la limitation des remboursements (39 %), cette mesure étant à l'inverse plus populaire chez les plus aisés (50 %).

Les mesures recueillant le plus d'avis favorables pour réduire le déficit de l'assurance maladie concernent les professionnels de santé : il s'agirait de « limiter les tarifs des professionnels de santé »² (82 % d'opinions favorables), de « taxer davantage les fabricants de médicaments » (81 %) ou de « modifier les habitudes des médecins pour qu'ils prescrivent moins de médicaments et d'exams, ou des médicaments et des exams moins chers » (68 %).

Cette année, une nouvelle piste pour réduire le déficit de l'assurance maladie a été proposée : « permettre aux infirmiers ou aux pharmaciens de faire certaines tâches à la place des médecins, comme le renouvellement d'ordonnance », qui est considéré comme une solution potentielle par six Français sur dix.

Le reste à charge en santé, une dépense jugée trop élevée par une majorité des Français

En 2015, après assurances maladie de base et complémentaire, 8,4 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) restent à la charge des ménages, et cette part diminue depuis 2008, où elle s'élevait à 9,3 %. Pour autant, six Français sur dix (62 %) déclarent que leur reste à charge³ en santé est un peu ou beaucoup trop élevé (graphique 6). Un peu plus d'une personne sur dix considère même qu'il l'est « beaucoup trop » (12 %), proportion qui atteint une sur quatre (25 %) parmi les rares enquêtés sans complémentaire santé.

Seulement 11 % des personnes déclarant un état de santé bon ou très bon jugent que leur reste à charge en santé est beaucoup trop élevé, contre 17 % pour le reste de la population. On observe aussi un gradient en fonction du revenu, le reste à charge étant perçu comme excessif par 18 % des Français du quintile de niveau de vie le plus faible, contre 7 % pour ceux du quintile le plus élevé.

Présentation du Baromètre

Le Baromètre d'opinion de la DREES est une enquête annuelle de suivi de l'opinion des Français depuis 2000 sur la santé, les inégalités, la protection sociale (dans toutes ses dimensions : assurance maladie, retraite, famille, handicap-dépendance, pauvreté-exclusion) et, depuis 2014, sur la cohésion sociale. Réalisée par l'institut BVA depuis 2004, l'enquête est effectuée en face à face d'octobre à décembre auprès d'un échantillon d'au moins 3 000 personnes représentatives de la population habitant en France métropolitaine et âgées de 18 ans ou plus. L'échantillon est construit selon la méthode des quotas (par sexe, âge, profession de la personne de référence, après stratification par région et catégorie d'agglomération).

Les questions relatives à l'opinion sur les dépenses de santé, le monopole de la Sécurité sociale et la solidarité du système d'assurance maladie sont posées seulement les années impaires. Certaines des questions exploitées ici n'ont donc pas été posées en 2014, seule une comparaison 2013-2015 est possible (graphiques 1 et 4).

Précautions d'interprétation des enquêtes d'opinion

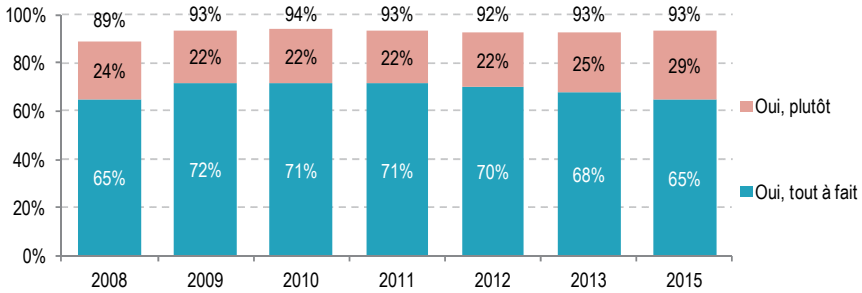
Les réponses à une enquête d'opinion sont sensibles à la formulation des questions ou à leur place dans le questionnaire. Elles permettent néanmoins de mener des comparaisons entre catégories (selon le revenu, l'âge, etc.) ou dans le temps, à formulation des questions et organisation du questionnaire inchangées. De telles variations donnent une information sur la manière dont les opinions évoluent en fonction de la conjoncture, des politiques mises en œuvre et du contexte médiatique. Toutefois, de trop petites variations (de l'ordre d'un ou deux points de pourcentage) peuvent ne refléter que des imperfections de mesure et ne sont pas analysées.

Pour des raisons de commodité, les personnes interrogées dans le cadre de ce Baromètre (résidents en France métropolitaine de 18 ans ou plus) sont désignées ici par le terme « Français ».

² L'item qui rencontre le plus d'opinions favorables, à savoir « limiter les tarifs des professionnels de santé », n'a pas forcément d'effet direct sur la réduction du déficit de la branche maladie, mais plutôt sur les dépassements d'honoraires et sur les restes à charge, sauf à supposer qu'il s'agisse d'une limitation des tarifs conventionnels qui servent de base de remboursement à la Sécurité sociale.

³ Somme restant à payer au titre de ses soins, déduction faite des remboursements provenant de sa caisse d'assurance maladie et de sa complémentaire santé éventuelle.

Graphique 4 Plus de neuf Français sur dix pensent que le système d'assurance maladie doit rester essentiellement public

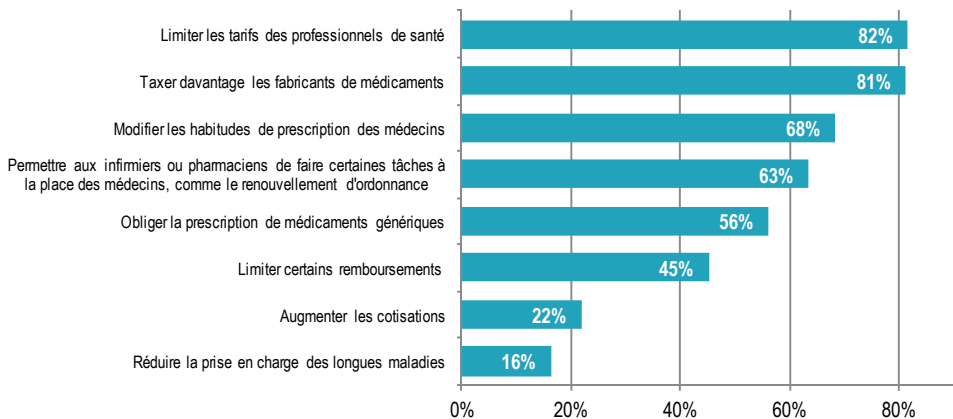


Lecture > En 2015, 93 % des Français pensent que le système d'assurance maladie doit rester essentiellement public, et 65 % sont « tout à fait d'accord » avec cette opinion.

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2008-2015.

Graphique 5 Les pistes privilégiées par les Français pour réduire le déficit de l'assurance maladie portent sur les pratiques des professionnels de santé

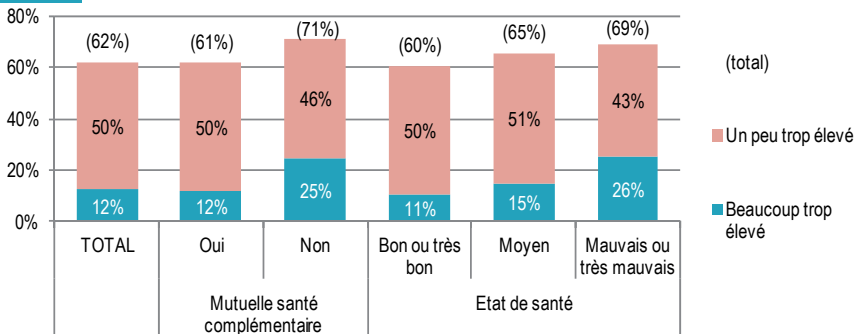


Lecture > En 2015, 82 % des Français sont plutôt favorables à la limitation des tarifs des professionnels de santé pour réduire le déficit de la Sécurité sociale.

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2015.

Graphique 6 Six Français sur dix pensent que leur reste à charge est un peu ou beaucoup trop élevé



Lecture > En 2015, 50 % des Français pensent que leur reste à charge est « un peu trop élevé », et 12 % qu'il est « beaucoup trop élevé », soit un total de 62 % le jugeant élevé. 25 % des personnes sans complémentaire santé et 26 % des personnes qui déclarent un mauvais état de santé jugent leur reste à charge « beaucoup trop élevé ».

Note > Réponse à la question : « A propos de vos dépenses de santé, considérez-vous que le reste à charge, c'est-à-dire ce qu'il vous reste à payer après remboursement par la sécurité sociale et votre complémentaire santé est... ? » : « Beaucoup trop élevé », « un peu trop élevé », « un peu trop faible », « Beaucoup trop faible ».

Champ > Personnes de 18 ans ou plus vivant en France métropolitaine s'étant exprimées sur ces questions.

Source > DREES, Baromètre d'opinion, 2015.