

# POUR UNE PRISE EN CHARGE À 100 % DES FRAIS DE SANTÉ PAR LA SÉLU!

Septembre 2026

Le système de santé construit à partir de 1945 s'est développé et renforcé au fil des ans jusque dans les années 1980. Toutefois l'ensemble de la population n'est pas couverte, notamment les personnes sans papier, sans emploi et certaines retraité-es. Même si le niveau de prise en charge des dépenses de santé des assuré-es ne l'a jamais été en totalité (le ticket modérateur était de 20 %), la couverture sociale de l'assurance maladie s'est rétrécie, occasionnant un recours grandissant voire obligatoire à des complémentaires santé très inégalitaires et onéreuses.

## 1. UNE COUVERTURE SOCIALE QUI SE RÉTRÉCIT COMME PEAU DE CHAGRIN

Le système français est un système à deux étages :

- un socle de base, l'assurance maladie obligatoire gérée par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), un système égalitaire qui rembourse tout le monde de la même façon,
- complété par la couverture d'organismes complémentaires (mutuelles, assurances privées, organismes de prévoyance), un système inégalitaire qui rembourse selon le niveau de contrat souscrit et moins solidaire, notamment pour les retraité-es et les personnes qui ont des faibles revenus.

Sous prétexte de réduire les déficits de l'assurance maladie, les pouvoirs publics organisent depuis de nombreuses années la baisse continue du niveau de prise en charge des dépenses de santé (honoraires médicaux, médicaments...).

### QUI FINANCE QUOI AUJOURD'HUI ?

Aujourd'hui les dépenses de santé sont prises en charge à hauteur de 78 % par l'assurance maladie obligatoire, 13,4 % par les complémentaires santé et 7 % par les ménages. Toutefois si l'on regarde de plus près le niveau de remboursement selon leur nature, on se rend compte d'écarts conséquents : les frais hospitaliers sont pris en charge à 91 %, les soins médicaux à 66 %, tandis que les soins dentaires ne le sont plus qu'à 40 % et les frais d'optique à 4 %.

Ce transfert vers les assuré-es sociaux a contraint ces dernier-es à rechercher des remboursements complémentaires auprès d'organismes privés. Afin de venir en aide aux personnes qui n'avaient pas les

ressources nécessaires pour contracter une assurance complémentaire, les pouvoirs publics ont mis en place différents dispositifs :

- **Des dispositifs individuels** garantissant une prise en charge à 100 % pour ceux et celles qui ne dépassent pas un plafond de revenus : la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC) en 2000, puis pour ceux et celles qui ne pouvaient y prétendre est instauré en 2005 un 2<sup>e</sup> étage avec l'aide à l'acqui-

sition d'une complémentaire santé (ACS), puis en 2019 la CMU et l'ACS fusionnent et deviennent la complémentaire santé solidaire (CSS). La CSS, toujours soumise à condition de ressources, permet à des personnes de dépenser moins pour se soigner, mais pas à toutes. En effet, 56 % des bénéficiaires potentiels de la CSS y ont recours. 3,6 % de la population ne dispose d'aucune complémentaire santé !

- **Des dispositifs collectifs** vis-à-vis des employeurs et des salarié-es. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 la loi institue un droit à la couverture complémentaire pour l'ensemble des salarié-es du secteur privé avec une participation financière des employeurs. Ce dispositif est étendu en 2026-2027 aux fonctionnaires et aux employeurs publics.

En dépit de cet empilement de mesures et dispositifs, **le reste à charge est partiellement couvert**, mais dans des proportions variables qui dépendent du niveau de garanties offert par l'organisme complémentaire, niveau lié directement au montant de la cotisation ou de la prime. La complémentaire santé obli-

Union  
syndicale  
**Solidaires**



gatoire dans les entreprises et les administrations génère de nouvelles inégalités entre entreprises et administrations et entre salarié-es et agent-es publics. Selon leur taille, les entreprises et administrations les plus importantes proposent des prestations plus avantageuses assorties d'options voire des surcomplémentaires réservées aux cadres.

Cependant il faut faire remarquer que les personnels qui quittent l'entreprise/administration ne bénéficient plus d'aucune aide financière. De fait, c'est donc une partie non négligeable de la population qui se trouve exclue comme les personnes privées d'emploi et les retraité-es qui devront souscrire une complémentaire de façon individuelle qui par définition sera plus onéreuse qu'un contrat collectif.

Enfin **pour des raisons financières**, 3,6 % de la population soit 2,5 millions de personnes sont dans l'incapacité de s'acquitter d'une complémentaire santé. Pour une

autre partie de la population disposant d'une complémentaire santé, le niveau de prise en charge peut être minimal car ce dernier dépend de l'offre souscrite !

La conséquence de l'empilement de tous ces dispositifs est une inégalité grandissante dans la prise en charge des soins et dans l'accès au système de santé.

**Moins d'assurance maladie obligatoire, plus de complémentaires : une couverture sociale de plus en plus inégalitaire**

Cette situation est d'autant plus inacceptable que réduire la place du système obligatoire ne fait pas diminuer globalement la dépense de santé et que cela équivaut pour les assuré-es à un nouveau prélèvement obligatoire différent selon les revenus, l'état de santé, l'âge et la taille des familles. Les politiques libérales gou-

vernementales accélèrent le désengagement de l'assurance maladie sur fond de coupes budgétaires dans les dépenses de santé : remboursements de médicaments, augmentation des tickets modérateurs, des franchises médicales, des participations forfaitaires, des forfaits hospitaliers. Autant d'éléments qui augmentent le reste à charge des patient-es, qui pourra être couvert par la complémentaire... s'il en a une... et si elle couvre bien. À noter que les franchises et participations ne peuvent être prises en charge par les complémentaires. De plus le reste à charge s'accroît avec l'augmentation des dépassements d'honoraires des spécialistes de plus en plus souvent en secteur 2 (secteur conventionné à honoraires libres). L'importance du reste à charge génère des retards de soins voire un renoncement aux soins et donc, une aggravation des pathologies et un recours grandissant au service d'urgence de l'hôpital public, complètement saturé. Au final, c'est une prise en charge plus coûteuse pour le budget de l'assurance maladie. Facteur aggravant, l'augmentation des jours de carence en

cas d'arrêt de travail et la tendance à la baisse des indemnités journalières pénalisent financièrement les salarié-es, et tout particulièrement ceux et celles qui perçoivent de bas salaires.

Dans son étude de février 2026, la Drees [*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*] montre que les ménages les plus pauvres sont ceux qui subissent le plus les conséquences de ces reculs par rapport au montant de leurs revenus. A contrario l'étude montre qu'une augmentation des cotisations pèserait moins sur les ménages les plus modestes, les retraité-es et les malades.

**Une protection sociale complémentaire à options et aux tarifs élevés, est donc une rupture avec le principe à chacun selon ses besoins, selon ses moyens, et creuse les inégalités.**

#### **POUR SOLIDAIRES IL FAUT :**

→ **Lutter pour une assurance maladie qui rembourse les soins à 100 %, assortie d'un tiers payant intégral. Le 100 % Sécu c'est cotiser en fonction de ses moyens et recevoir en fonction de ses besoins, selon le principe fondateur de la Sécurité sociale de 1945!**

→ **Combattre la privatisation rampante de la sécu, la marchandisation et la financiarisation de la santé. Le recul de la prise en charge de l'assurance maladie génère le développement des assurances privées complémentaires. Au final la couverture sociale se désocialise et se privatise.**

## 2. LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ : UN COÛT ÉLEVÉ POUR UNE EFFICACITÉ RELATIVE

Moins égalitaires et moins solidaires notamment pour les retraités-es, les complémentaires santé coûtent plus cher et sont donc moins efficaces.

Leurs cotisations en santé atteignent 46,5 milliards d'euros (hors taxes) en 2024 et

progressent de 8,2 %, soit la plus forte hausse depuis plus de dix ans, particulièrement portée par les entreprises d'assurance dont les cotisations augmentent de près de 15,9 % (+ 3,5 % pour les mutuelles et + 4,1 % pour les institutions de prévoyance).

Alors qu'elles ne remboursent que 12,5 % des soins, leurs frais de gestion des complémentaires santé s'élèvent à 8,7 milliards d'euros, tandis que l'assurance maladie qui rembourse 80 % des soins ne dépense que 7 milliards de frais de gestion.

Le coût des complémentaires est plus élevé que celui de la Sécurité sociale tient à ses coûts de gestion qui intègrent les frais de publicité et de démarchage et les dividendes versés aux actionnaires des assurances privées.

## 3. ALLER VERS LE 100 % SÉCU

Pour toutes les raisons invoquées ci-dessus et mettre un terme à la privatisation partielle de l'assurance maladie, à Solidaires nous défendons une alternative plus efficace, moins coûteuse et plus solidaire.

Solidaires revendique une couverture santé obligatoire universelle, garantissant à toute personne résidant en France (les étrangers sans papiers sont donc concernés, exit donc l'AME) une prise en charge à 100 % de ses frais de santé sans reste à charge ainsi que la généralisation du tiers payant.

Cela générerait :

- la disparition des complémentaires santé (avec un plan de reconversion des salariées permettant notamment leur intégration dans la Sécurité sociale).
- le reversement des cotisations versées aux complémentaires santé au budget de l'assurance-maladie pour financer le 100 % Sécu.

Mais une fois cela affirmé il est bien entendu nécessaire d'aller plus loin et d'ouvrir un débat démocratique sur plusieurs sujets sous-tendus par le 100 % Sécu et de réfléchir d'une façon plus globale à l'avenir de l'assurance maladie pour remettre à plat le système de santé.

En effet si une assurance maladie universelle est une piste pour combattre les inégalités de santé et les inégalités de revenus, elle n'est pas la seule. Cette revendication sous-tend de supprimer tous les restes à charge imposés aux assurés-es

et bien sûr interdire les dépassements d'honoraires.

Cela nécessite d'avoir une discussion collective sur :

- les actes de soins et de prévention qui seront remboursés à 100 % car efficaces et relevant de la solidarité ;
- les tarifs encadrés et opposables aux professionnels de santé et fabricants, tout spécialement pour les dépenses dentaires d'optique et de pro-

thèses et envisager une rémunération des médecins autre que celle à l'acte qui par définition a des effets pervers et est inflationniste ;

- une organisation du système de santé basé sur une médecine publique qui permette de répondre au plus près des besoins des populations selon une démarche participative en lien avec tous les acteurs de terrain. C'est un moyen de s'attaquer aux dé-

serts médicaux et de répartir d'une façon plus égalitaire et plus juste sur le territoire les moyens en termes de structures et de professionnels de santé ;

- le devenir du secteur du médicament qu'il faut soustraire à l'emprise des multinationales pour le regrouper au sein d'un pôle public de recherche pharmaceutique ;
- le devenir des personnels des mutuelles.

### LE 100 %, UNE RÉFORME FAISABLE ET VIABLE FINANCIÈREMENT

Dans son rapport de janvier de 2022, le HCAAM a étudié 4 scénarii d'articulation entre la Sécurité sociale et l'assurance maladie complémentaire. Et le 4<sup>e</sup> scénario qui analyse une prise en charge à 100 % des dépenses de santé par l'assurance maladie est intéressant. Le rapport indique que « l'augmentation du taux de remboursement des dépenses prises en charge par la Sécurité sociale implique d'augmenter à due proportion ses recettes. Ces augmentations se substitueraient pour les assurés aux primes qu'ils paient aujourd'hui pour les contrats complémentaires, et donc sans augmentation de charge pour eux ». Selon le HCAAM, la réforme permettrait d'économiser les frais de gestion des complémentaires soit 7,6 milliards en 2020. Le scénario 100 % Sécu du HCAAM permettrait de satisfaire le principe de solidarité « de chacun selon ses besoins, à chacun selon ses moyens ». Il éliminerait les dépassements d'honoraires, les tickets modérateurs et les participations forfaitaires. Il simplifierait le système de sécurité sociale, le rendrait plus lisible et plus transparent, l'assurance maladie obligatoire intervenant comme assureur unique. Par ailleurs la disparition des complémentaires obligatoires permettrait de faire des économies à la collectivité. En effet, la prise en charge financière par l'employeur du secteur privé pour ses salarié-es d'au moins la moitié d'un contrat d'une complémentaire de santé (obligatoire), d'un contrat de prévoyance ou d'un contrat de retraite supplémentaire est exemptée de cotisations sociales. Ce qui est loin d'être négligeable car le montant des sommes ainsi exemptées représente quand même entre 25 et 26 milliards d'euros.



Pour Solidaires, il est urgent de repolitiser le débat, de revitaliser la démocratie sociale au sein de la Sécurité sociale, de ne plus s'accommoder des dérives qui remettent en cause les valeurs portées par le système et qui sont bafouées aujourd'hui.

En conclusion, il est nécessaire d'en revenir aux droits fondamentaux inscrits tant dans les ordonnances de la Sécurité sociale de 1945 que dans le préambule

de la Constitution de 1946 selon lequel « la nation garantit à tous la protection de la santé » et dans le code de la Sécurité sociale qui énonce « garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé... ».

Nous devons nous mobiliser pour une assurance maladie universelle qui rembourse les soins de santé à 100 % et faire que plus personne n'ait à y renoncer et pour que chacune reçoive les soins dont il ou elle a besoin, indépendamment de sa situation financière. Au final, ce sera plus égalitaire, plus simple et moins coûteux pour la collectivité.

Union  
syndicale

**Solidaires**

facebook : @UnionSolidaires  
X : @UnionSolidaires  
instagram : @union\_solidaires  
mastodon : @unionsolidaires@syndicat.solidaires.org  
telegram : <https://t.me/solidaires>  
tiktok : @syndicat.solidaires