

Systemes de santé et «Opting out »?

Henri Lewalle

Séminaris 27 06 2003

??? Émergence d'un nouveau concept

- Remise en question de l'État providence (efficacité, efficience, maintien des inégalités, effet Matthieu...)
- Emprise d'un État supranational sur les États nations (impact sur les fonctions collectives)
- Victoire du libéralisme
- LPS (1998)
- OMC

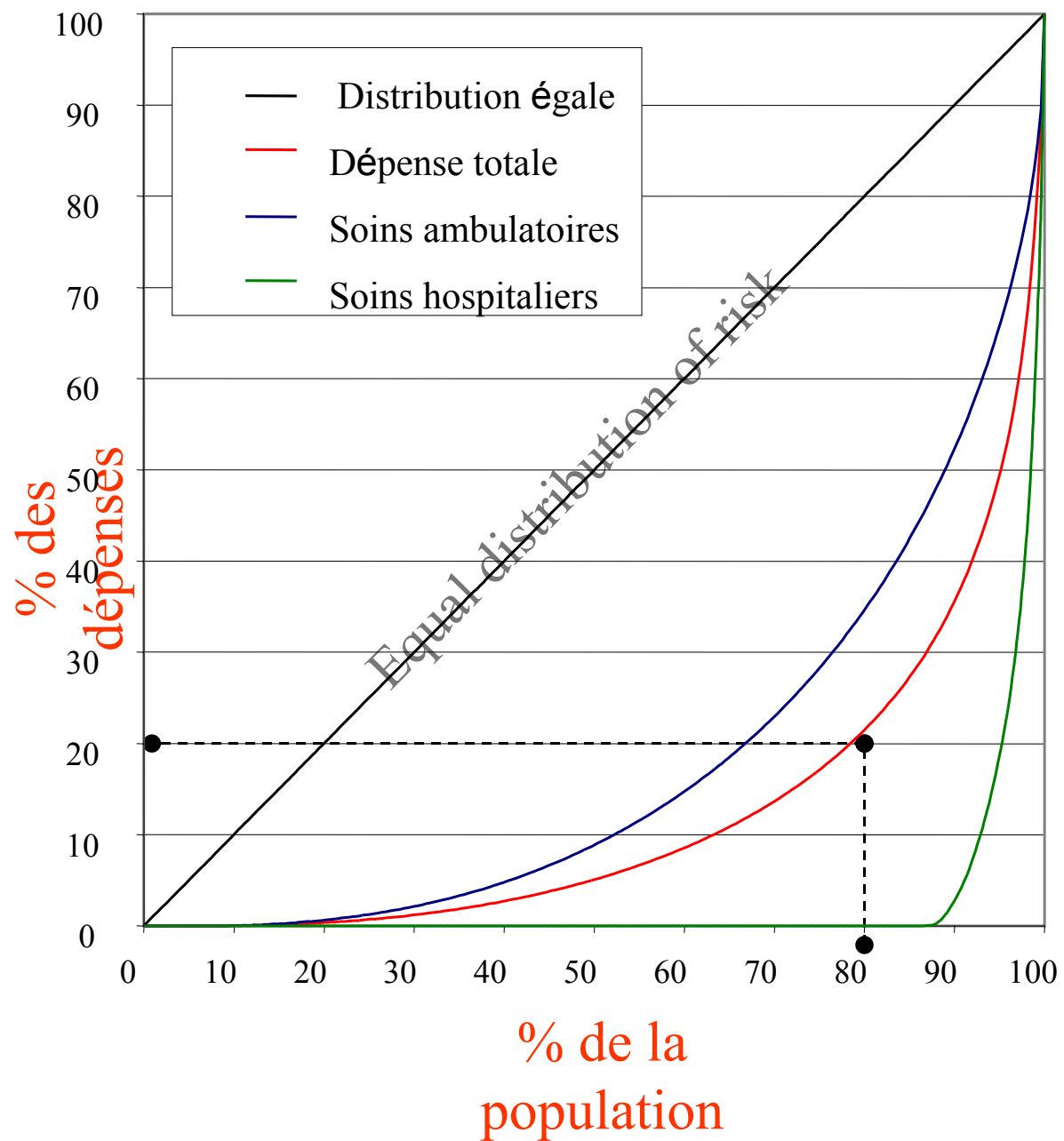
...Au sein des systèmes de santé de l'UE traversé par DEUX LOGIQUES

- **Assurance sociale obligatoire**
- **Catégoriel**
- **Financement contributif**
- **Gestion partenaires sociaux**
- **Proportionnalité de la prestation**
- **Service national de santé**
- **Universel**
- **Financement fiscalisé**
- **Gestion étatique**
- **Forfaitarisation de la prestation**

... Qui se caractérisent tous par :

- **Des dépenses fortement concentrées**
- ...
- ...

Concentration des dépenses de santé (Belgique 1995)



... Qui se caractérisent tous par :

- **Des dépenses fortement concentrées**
- **Une croissance inéluctable des dépenses**
- **...**

Evolution dépenses de santé 1987-1998

	PNB %	DTS %	DPS %
Autriche	5,2	6,7	6,0
Belgique	4,9	6,6	7,3
Danemark	4,6	4,2	4,0
Finlande	5,2	4,6	4,2
France	4,3	5,5	5,5
Allemagne	6,0	7,4	7,0
Grèce	15,2	16,3	15,7
Irlande	9,7	8,2	8,5
Italie	6,8	8,0	6,7
Luxembourg	9,0	7,9	7,8
Pays Bas	5,3	5,5	5,4
Portugal	11,5	13,1	15,8
Espagne	8,3	10,4	10,1
Suede	5,3	4,8	4,1
Royaume Uni	6,6	7,8	7,7

... Qui se caractérisent tous par :

- Des dépenses fortement concentrées**
- Une croissance inéluctable des dépenses**
- Des inégalités socio-économiques face à la santé qui demeurent importantes**

...Les problèmes d'accès aux soins se conjuguent en 3 dimensions: l'accès financier, l'accès à l'information(« best doctor practice ») et l'accès à un environnement « collectif » de qualité

... Et qui mettent en œuvre :

- la solidarité**
- l'égalité de traitement**
- l'absence de sélection**

- Car la santé est un bien particulier qui ne peut être régulée par « la main invisible »

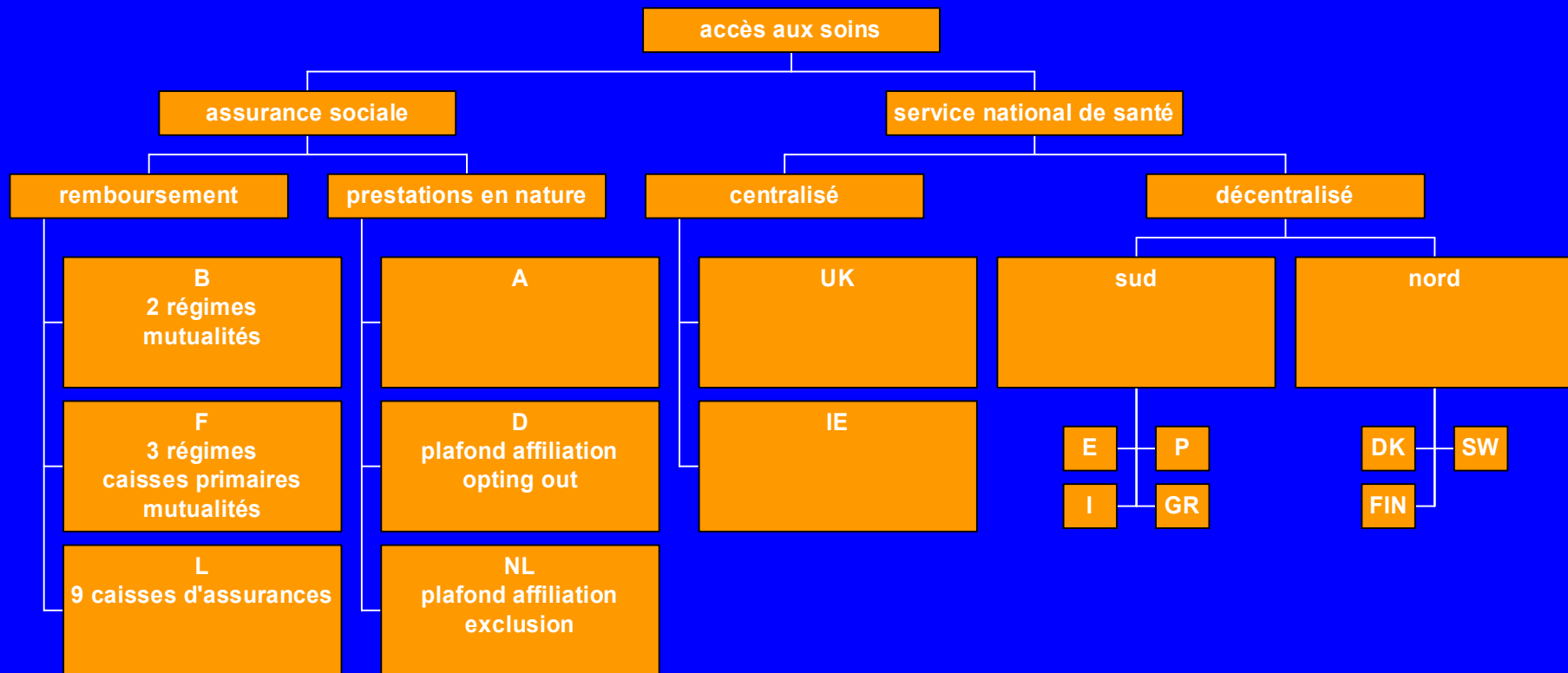
... Et qui doivent affronter :

- d'importants besoins de financement**
- une demande croissante d'accès aux soins**
- le défi du vieillissement démographique**
- l'exigence d'un haut niveau de cohésion sociale**
- la montée du courant de la privatisation**

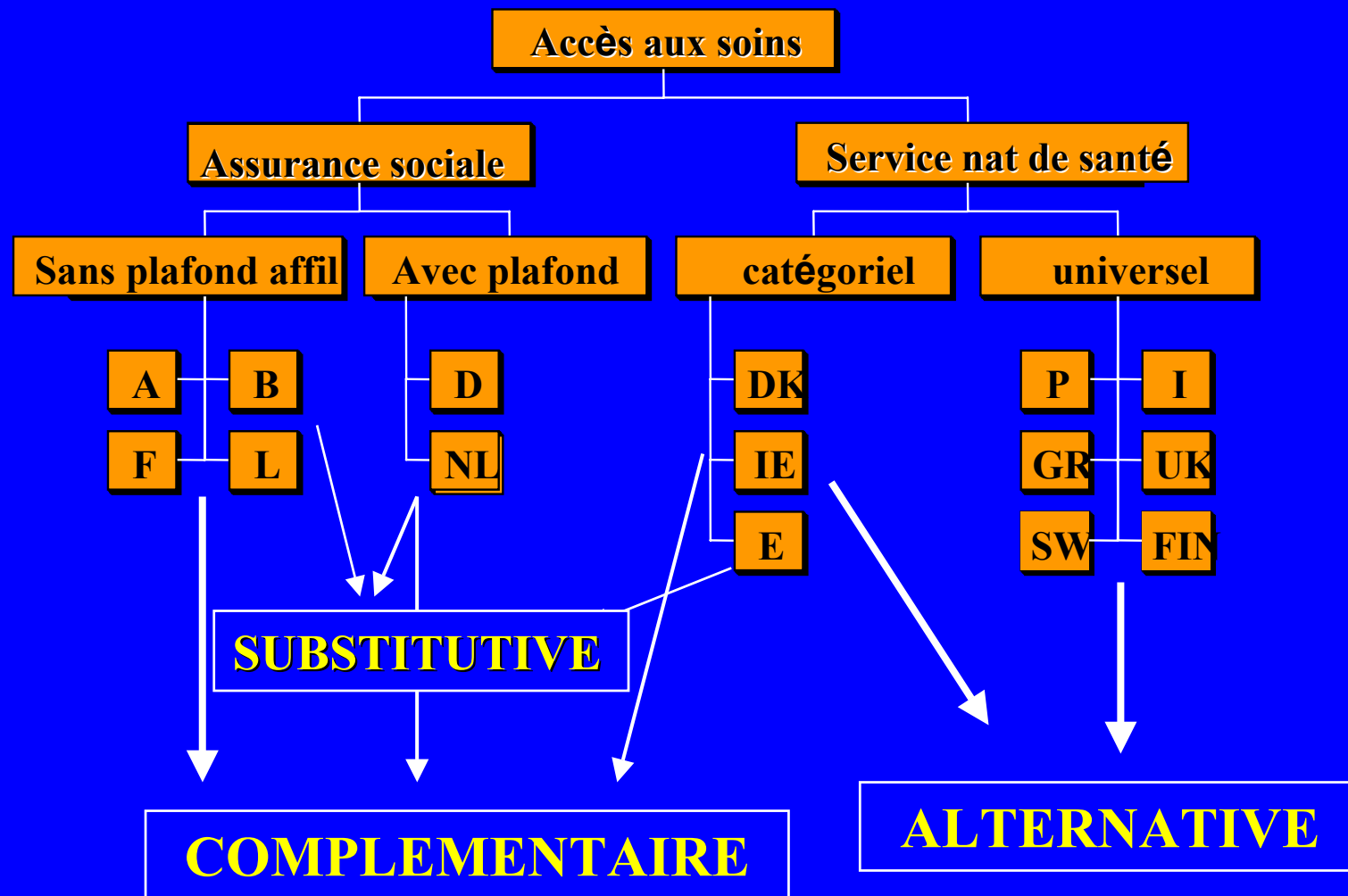
... Ces systèmes requièrent une régulation de la libre circulation des biens et services médicaux

- Imposition de règles au secteur de la production (fortement concentré) des biens médicaux pour garantir l'accès aux biens et aux nouveaux produits pour tout un chacun (coût et prise en charge collective)
- Conventions et tarifs (professionnels de santé)

Diversité de systèmes de protection santé dans l'UE



Protection privée dans l'UE



couverture privée

Les formes de choix:

- Allemagne : libre choix pour les revenus supérieurs au plafond d'affiliation
- Pays Bas : exclusion pour les revenus supérieurs au plafond d'affiliation
- Services nationaux de santé : gestion des files d'attente et de la demande de singularité (confort)
- Autres systèmes d'assurance maladie : exigences particulières

...L 'opting in ?

- Allemagne : fonds de péréquation entre caisses de maladie; tarifs standards; technique de l 'assurance vie; critères de spécialisation
- Pays Bas : WTZ standard package; péréquation entre les assureurs
- Irlande: obligation d 'affiliation, mutualisation, garantie viagère, péréquation risque
- France : CMU complémentaire

Droit de la concurrence ?

- Exclusion de l'application des règles de concurrence:
 - solidarité obligatoire (Poucet-Pistre, Garcia)
 - les compagnies d'assurances couvrent leurs risques (Commission/Belgique)
- Troisième directive : Article 54 = intérêt général
 - assurance maladie substitutive : en fonction de la nature spécifique et social de ces couvertures
 - garantie d'accès quel que soit l'âge, l'état de santé ou le statut

Un champ en mouvement

- Flou ...
- Débats et questionnement
- Saisine de la CJE, Commission, Tribunaux: traitement fiscal, subsides, abus de position dominante, droit exclusif (Albany)
- Logique des acteurs
- Extension de la sphère marchande...

- Convention européenne : Compétences partagées et art 35 de la Charte des droits fondamentaux (droit d'accès aux soins de santé)?
- Résolution du Parlement européen (12/2000) : nécessité de couverture complémentaire et le respect de principes
- Services d'intérêt général (art 16 Tr Rome)
- Rapport du CES 2003
- Groupe de haut niveau : MOC...

En synthèse

- Dérégulation dans l'assurance obligatoire et tendance à la régulation dans l'assurance volontaire
- Vers une articulation des champs en pilier?