

L'évolution du rôle des complémentaires face aux enjeux d'accès aux soins : quelle articulation régime général / régime complémentaire ?

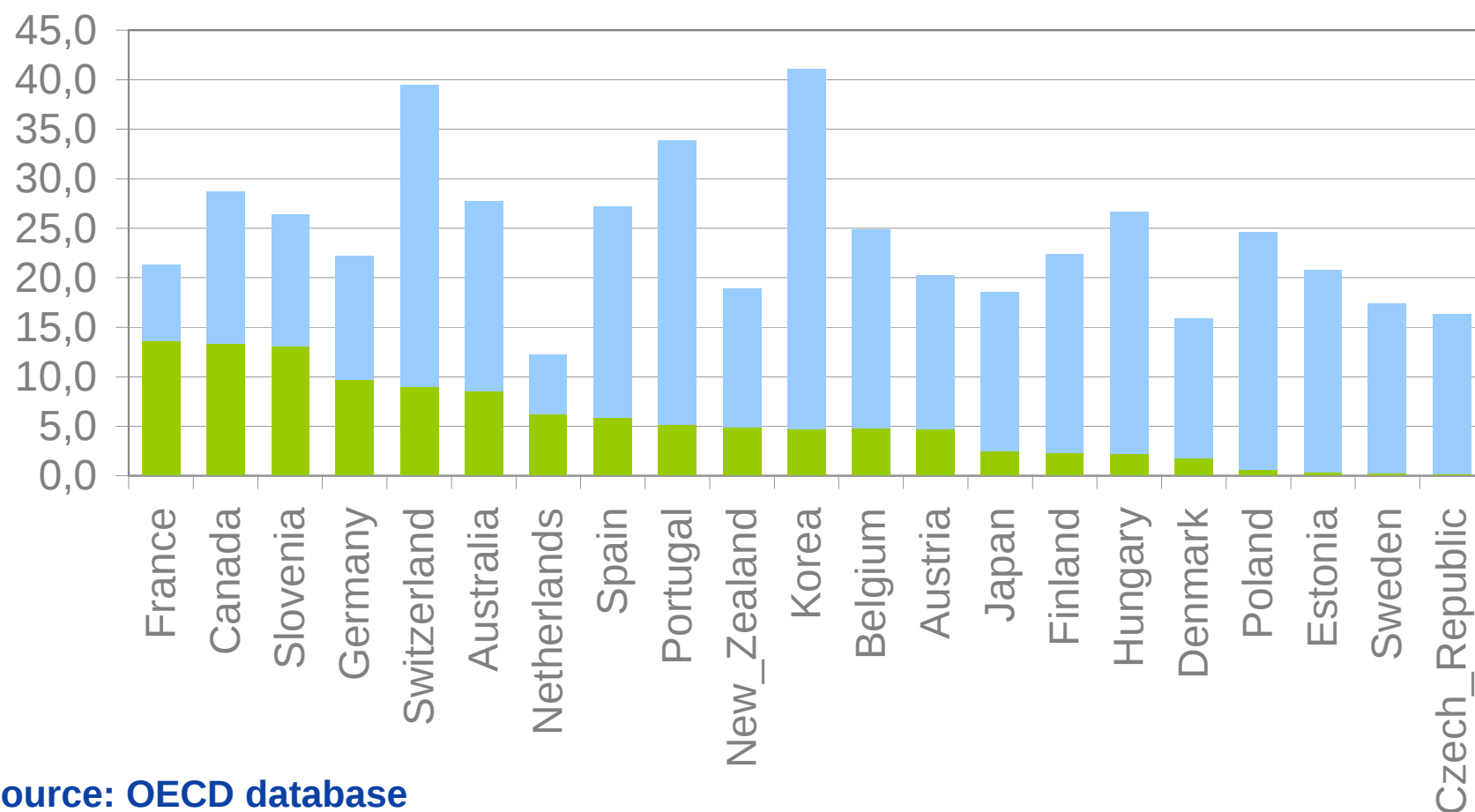
Dominique Polton
Directrice de la stratégie, des études et des statistiques,
CNAMTS



1. Une structure du financement privé assez particulière en France (1/2)

Ratio Reste à charge direct / financement par l'assurance maladie privée

■ AMP et ■ RAC direct en % des dépenses totales, 2008



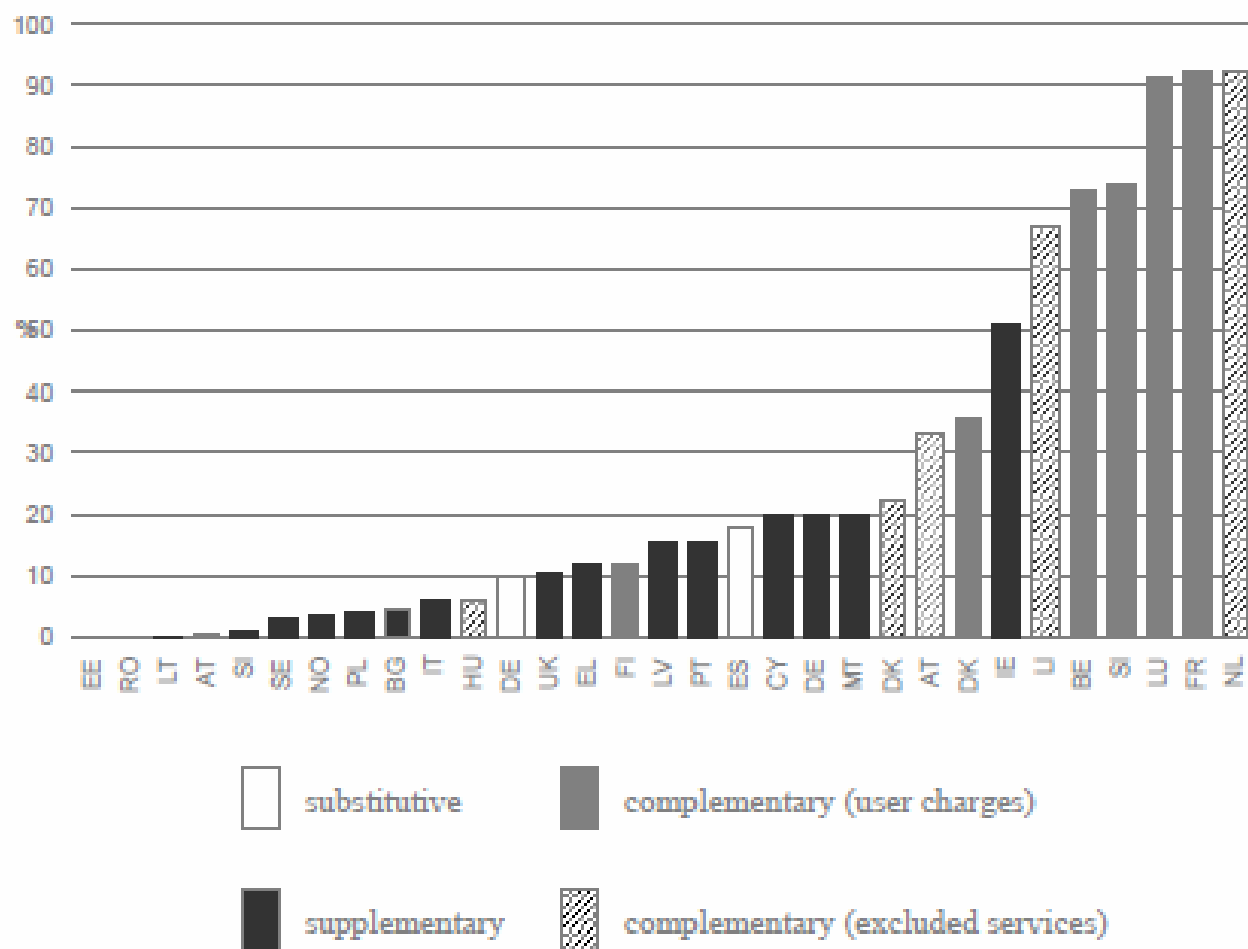
ice

2

Source: OECD database

1. Une structure du financement privé assez particulière en France (2/2)

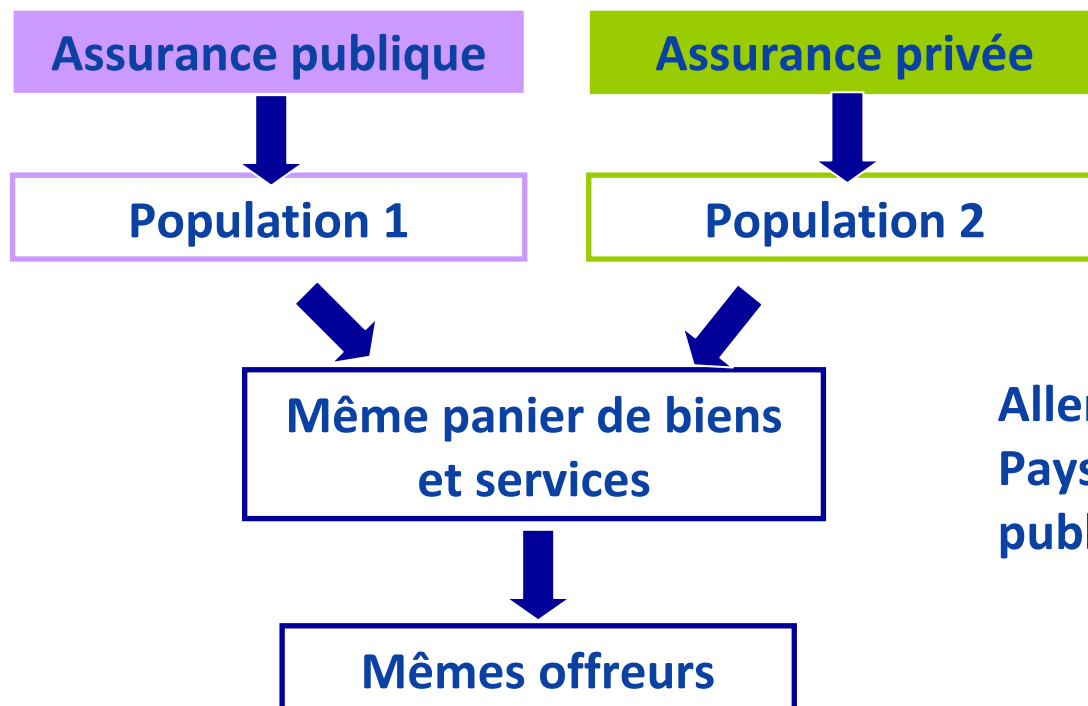
Figure 6 Proportion of the population covered by PHI, 2008 (%)



Source: Thomson et al., 2009

2. Ce qu'achète l'assurance complémentaire est aussi spécifique (1/5)

Couverture de différentes populations



Allemagne, Espagne, antérieurement
Pays-Bas et Irlande pour l'hôpital
public

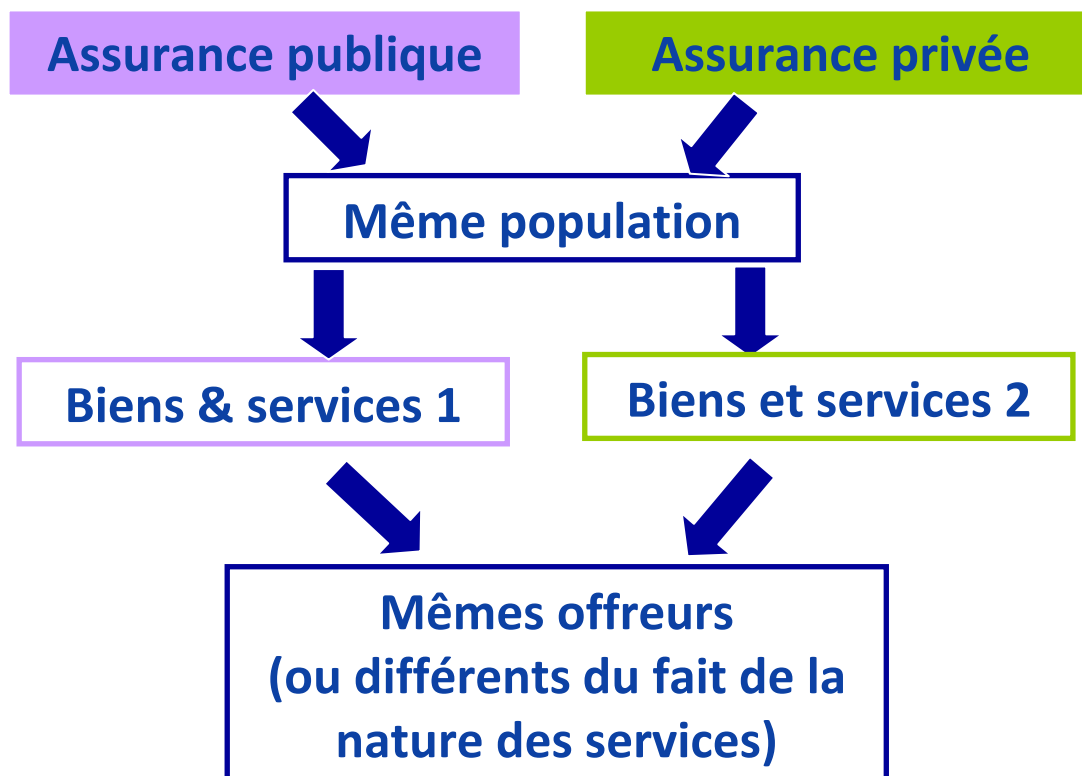


**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

2. Ce qu'achète l'assurance complémentaire est aussi spécifique (2/5)

Couverture de différents biens et services



Medigap aux US, 3ème pilier
aux Pays-Bas (soins dentaires
pour adultes, transports,...) en
France chambres particulières

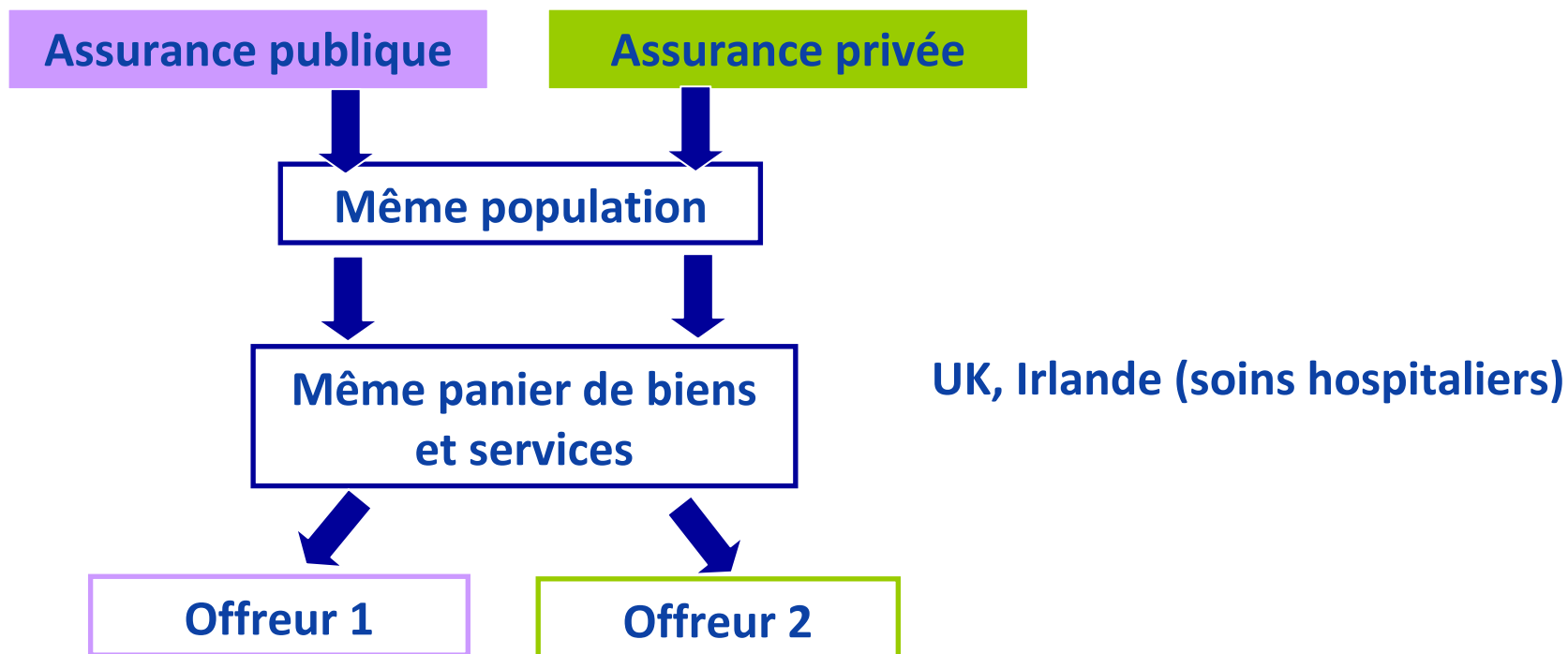


**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

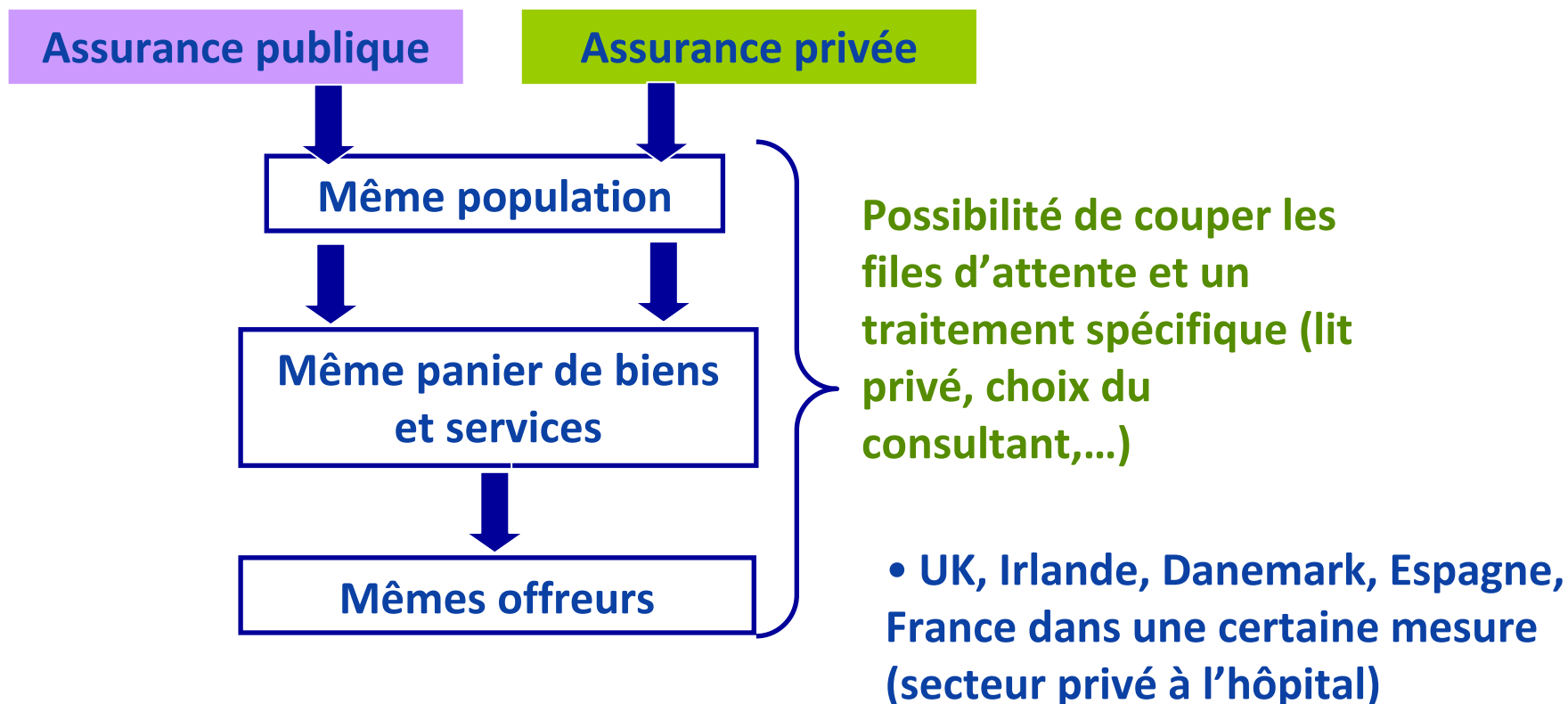
2. Ce qu'achète l'assurance complémentaire est aussi spécifique (3/5)

Accès à différents offreurs de soins



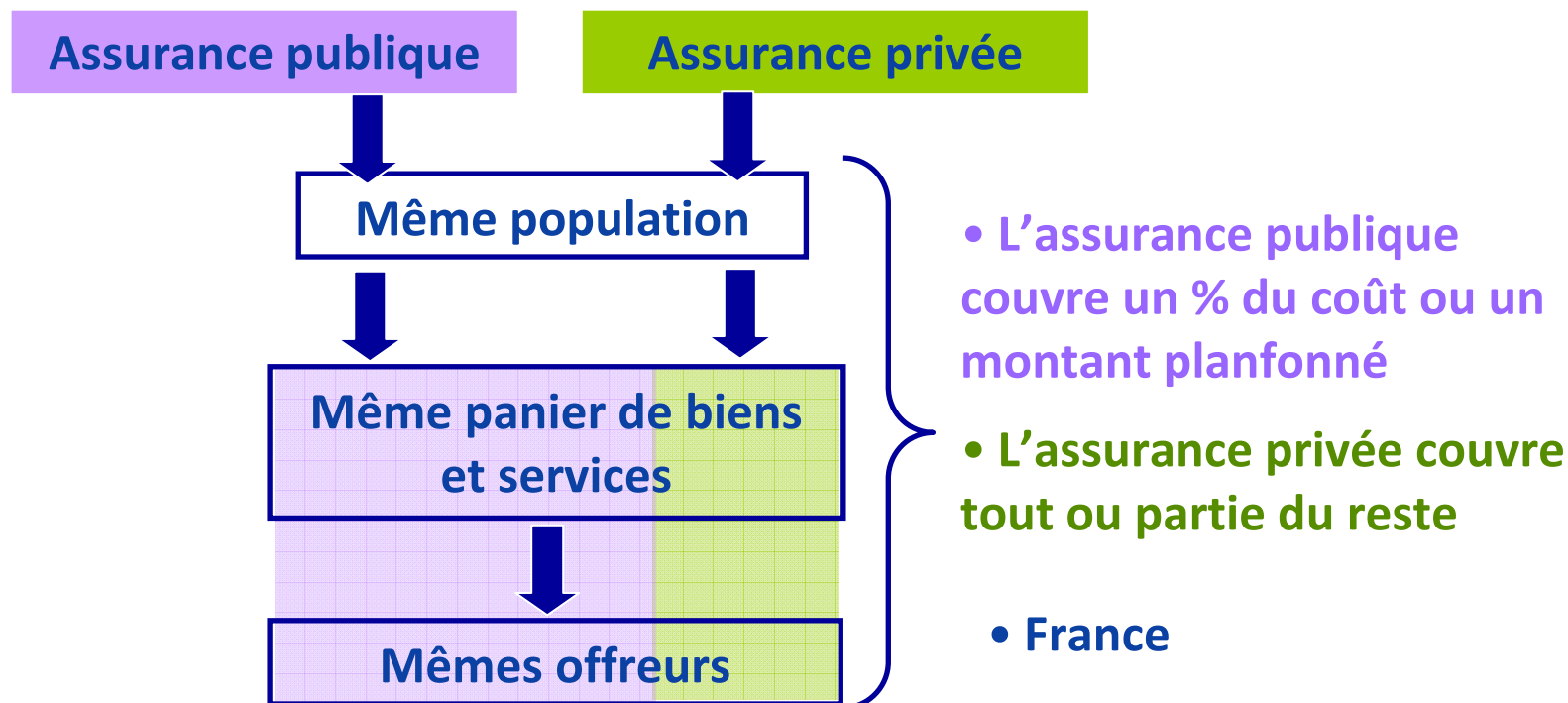
2. Ce qu'achète l'assurance complémentaire est aussi spécifique (4/5)

Financement d'un supplément de qualité



2. Ce qu'achète l'assurance complémentaire est aussi spécifique (5/5)

Co-financement (= financement des tickets modérateurs)



3. Problèmes soulevés et évolution possible du partage RO/RC (1/3)

- Le **modèle AMO/AMC à la française**, qui est assez spécifique, a l'intérêt 1) de soulager les RAC directs par un deuxième niveau de mutualisation, 2) de souder l'implication de l'ensemble du corps social sur un système de soins et d'assurance maladie commun

Mais

- Risque moral et **conflits d'intérêt possibles** entre assurance publique et privée : ex neutralisation par l'assurance privée des incitations financières (copaiements, dépassements,...)
 - regulation: dans certains pays interdiction de prise en charge des copaiements, en France contrats responsables (articulation avenant 8)
- **Equité** (exonérations fiscales) et **accès aux soins** (notamment pour les revenus modestes)
 - Réponse = financement AMC pour bas revenus (CMU, ACS) mais problèmes de non take up et d'efficience
 - voies d'amélioration : ANI, mais aussi contrat ACS

3. Problèmes soulevés et évolution possible du partage RO/RC (2/3)

AMO réassureur du gros risque ? Souvent évoqué comme une solution

1. **C'est déjà le cas** : coût moyen d'un cancer sur les deux ans de la survenue = + de 20 000 € - soins annuels pour quelqu'un qui a une psychose ou un AVC = de l'ordre de 15 000 € - rappel revenu médian = 1600 € par mois

2. Faut-il aller plus loin et laisser le « petit risque » au complémentaires ?

En dehors même de la difficulté de la définition :

- 20% des assurés = presque 70% de nos dépenses
- À l'inverse **60% de la population** n'a ni pathologie chronique, ni recours ponctuel à l'hôpital pour une maternité ou une opération : **300 € par personne, moins de 10% de la dépense totale.**
- Ce sont eux qui **financent la dépense des plus malades grâce à leurs cotisations** . Si la majorité de la population n'est plus remboursée pour ses « petits risques », on risque de saper le fondement même de l'AMO qui s'appuie sur cette base large de financement pour pouvoir financer les soins des plus malades avec les cotisations des gens bien portants..



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

3. Problèmes soulevés et évolution possible du partage RO/RC (3/3)

- D'autre part déplacer le curseur AMO / AMC **n'est pas la solution à la soutenabilité du régime obligatoire** parce que les dynamiques de dépenses sont sur des soins coûteux et les pathos lourdes, qui donc seront toujours pris en charge par l'AMO (exemple médicaments comme anti-TNF alpha, molécules anticancéreuses...).
3. En même temps, il faut toujours rappeler que l'assurance publique est **une assurance de long terme**. On ne rentre pas dans son argent instantanément mais on a malheureusement de grandes chances d'y rentrer un jour...
- population en ALD = 15%, mais
 - pop de + de 75 ans en ALD = près de 60%
 - % de patients en ALD parmi les personnes qui décèdent = 80%

C'est pourquoi mettre trop en avant un taux de remboursement instantané sur le petit risque (55%) peut être contre-productif, accréditant l'idée « qu'on n'en a pas pour son argent avec l'AMO », mais c'est une vision de court terme.



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale