



L'avenir des complémentaires santé

27 janvier 2022
9h / 13h

FORMAT MIXTE

Salle Raymond Aron, Université Paris Dauphine-PSL ou en ligne sur Livestorm

Le financement des dépenses de santé en France repose sur l'articulation de l'assurance maladie obligatoire (AMO), qui couvre l'ensemble de la population, avec les organismes d'assurance complémentaire maladie (OCAM) qui assurent 13,4 % des dépenses de santé au bénéfice de 95% de la population. Ces chiffres moyens masquent de très fortes disparités dans les taux d'intervention des différents vecteurs de financement : l'AMO couvre l'essentiel des dépenses d'hospitalisation, et les complémentaires couvrent, entre autres, 70% des dépenses d'optiques et 40% des soins dentaires.

La dualité du système de financement trouve son origine dans la création des mutuelles, d'un côté, des instituts de prévoyance, de l'autre, qui ont permis dès le XIXème siècle de mutualiser des risques sociaux, respectivement entre les membres d'une collectivité territoriale ou professionnelle, ou entre employeurs et salariés. L'État est intervenu plus tard, notamment après 1945, pour étendre la prise en charge à un spectre de plus en plus large de catégories de citoyens, jusqu'à garantir une couverture universelle. Cette couverture s'est également étendue au fil du temps à un nombre croissant de catégories de dépenses de santé. Néanmoins, la persistance d'une couverture partielle des dépenses par l'AMO a pérennisé une demande de couverture par un système privé d'assurance complémentaire.

Trois types d'acteurs, aux statuts, régimes fiscaux et modèles économiques différents interviennent dans ce secteur. Au côté des organismes sans but lucratif que sont les mutuelles et les instituts de prévoyance, on trouve les compagnies d'assurance et les bancassurances, attirées, notamment à partir des années 1980, par ce marché en croissance et relativement peu risqué. Ces acteurs ont fortement modifié les pratiques commerciales en différenciant les services proposés aux divers segments de clientèle. Ils ont introduit un fort degré de concurrence dans une activité qui, historiquement, était fondée sur des prestataires opérant de facto sur des marchés protégés.

Du point de vue des pouvoirs publics, les OCAM ont constitué l'un des vecteurs ayant permis, au cours des dernières décennies, d'améliorer le taux de couverture des dépenses de santé, et partant l'accès aux soins des français, sans peser sur les prélèvements obligatoires. Cela a conduit la puissance publique à encadrer, via des dispositifs fiscaux, l'offre de service des complémentaires santé en instaurant à la fois des « planchers » de prestation et des « plafonds » de remboursement. Par ailleurs, la solvabilisation de la demande a été organisée en mettant en place des transferts fiscaux entre catégories d'assurés.

La combinaison du renforcement de la concurrence et de l'encadrement des pratiques contractuelles a toutefois eu des effets indésirables. L'empilement des réformes au cours du temps a en effet abouti à un système marqué par des inégalités entre assurés, un certain nombre d'inefficacités (telle l'inflation de certaines dépenses) tout en laissant persister des difficultés d'accès à certains types de soins pour une partie des assurés sociaux ou en générant des « reste à charge » élevés pour certaines catégories de dépenses.

Plusieurs rapports récents ont analysé ces dysfonctionnements et ont fait l'objet de discussions. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), notamment, s'est penché sur l'organisation du système de financement de la santé et ses évolutions. Un débat s'est même engagé par voie de presse sur le développement d'une « Grande Sécu ». L'un des mérites du débat a été de souligner l'articulation de la question de l'organisation du financement des dépenses de santé avec des problématiques connexes comme la prévoyance, la prévention, la gestion des parcours de soins ou le financement de l'innovation.

Lors de cette conférence, il s'agit d'évoquer avec les diverses parties prenantes impliquées, les problèmes soulevés par l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires santé et de discuter des voies d'évolution à la fois raisonnables et réalistes pour renforcer la cohérence, l'efficacité et la dynamique de notre système de financement de la santé.

Programme

| 9h Introduction

Eric Brousseau - Directeur scientifique, Chaire Gouvernance et Régulation & Club des Régulateurs, Université Paris Dauphine-PSL

| 9h05 - 10h40 Table ronde « Enjeux de l'articulation public-privé dans le financement de la santé et de l'offre de soin »

Modérateur : Eric Brousseau

Brigitte Dormont, Professeure d'économie, Université Paris Dauphine-PSL

Carine Franc, Chercheuse associée en économie, INSERM (Institut National de la santé et de la Recherche Médicale)

Pierre Maitrot, Directeur des Affaires Publiques, Groupe Elsan, membre de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée)

Carine Milcent, Professeure d'économie, Paris School of Economics

Nicolas Peju, Directeur général, Centre Hospitalier National d'Ophthalmologie des Quinze-Vingts

Jean-Marie Spaeth, ancien Directeur, Assurance Maladie

| 10.40 - 11.00 Pause

| 11.00 - 12.30 Table ronde, « Les complémentaires santé : Quel modèle économique ? Quelle offre de service ? Quelle régulation ? »

Modérateur : François-Xavier Albouy, Directeur de Recherche de la Chaire "Transitions démographiques, Transitions économiques"

Eric Chenut, Président, Mutualité Française

Josette Guéniau, Associée fondatrice du cabinet de conseil JGSC, Directrice de l'Observatoire Santé et Innovation, Institut Sapiens

Florence Lustman, Présidente, France Assureurs (ex FFA)

Guillaume Moukala Same, Chargé d'études économiques, Cabinet Asterès et FONDAPOL (Fondation pour l'innovation politique)

Erwan Samyn, Rapporteur extérieur, Cour des Comptes

Denis Raynaud, Directeur, IRDES (Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé)

Joëlle Toledano, Professeur Émérite, associée à la Chaire Gouvernance et Régulation, membre du Conseil National du Numérique (CNNUM)

| 12.30 - 12.45 Conclusion : Eric Brousseau

Les partenaires de la Chaire Gouvernance et Régulation



Cour des comptes



CONSEIL GÉNÉRAL DE L'ÉCONOMIE
DE L'INDUSTRIE, DE L'ÉNERGIE ET DES TECHNOLOGIES



Chaire Gouvernance et Régulation - Fondation Paris-Dauphine
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny - 75016 Paris
<http://chaigovreg.fondation-dauphine.fr>