

La couverture maladie

23 Novembre 2017

[HTTP://WWW.SECURITE-SOCIALE.FR/L-ACTUALITE-DU-HCAAM](http://www.securite-sociale.fr/l-actualite-du-hcaam)

Le HCAAM
est membre du réseau

■ Deux niveaux de couverture

- AM Base obligatoire universelle depuis 2000
- AM Complémentaire obligatoire dans le cadre des entreprises depuis 2016, facultative en dehors
- CMU-C et ACS dans une logique d'accès à l'AMC des personnes à faibles ressources

■ Différents niveaux d'expression de la solidarité

- La solidarité nationale qui s'exprime dans les régimes de base et les dispositifs particuliers CMU-C et ACS de portée obligatoire
- Des niveaux de solidarité choisie qui s'expriment dans différents cadres professionnels, territoriaux... à l'origine volontaires

■ Un niveau de couverture de base à caractère obligatoire et viager

- La gratuité pour les risques lourds (ALD et, à l'origine, dépenses hospitalières)
- Une redistribution des bons risques vers les mauvais risques, qui assure contre le risque de devenir un mauvais risque et même d'être né mauvais risque
- Un financement en fonction des revenus qui permet une redistribution verticale

■ Mais des limites à la fonction d'assurance sociale

- Une évolution du « risque lourd » qui n'a pas été suivie par une adaptation de l'AMO particulièrement dans le champ des établissements de santé (problème des RAC en établissement au sens large)
- Une évolution des risques pour des malades chroniques ou âgés y compris en ville (problème de dépenses d'appareillage, de dépassements, de certains soins paramédicaux, d'actes hors nomenclature...)
- Avec une interrogation sur les perspectives d'évolution de ces risques dans le cadre du « virage ambulatoire ».

■ Un niveau de couverture complémentaire organisé dans le cadre de contrats collectifs ou individuels

- Une couverture des dépenses traditionnellement « en complément » de l'assurance de base : le copaiement
- Un engagement croissant dans le « risque lourd » hospitalier et le développement d'une position de payeur principal sur certains champs
- Des formes de mutualisation de degrés divers selon le cadre où elles s'exercent et qui évoluent sous l'effet de la concurrence

■ Mais une situation instable dans le cadre d'une généralisation inachevée

- La généralisation et des régulations renforcées s'imposent du fait de l'évolution des risques couverts par les complémentaires
- La question des personnes non couvertes par l'obligation (organisée dans le cadre des entreprises)
- Un marché en évolution posant la question de la pérennité des cadres traditionnels de mutualisation et des degrés de solidarité possibles
- Un bilan à faire des multiples formes de régulation

■ Trois questions nécessairement liées

- Le champ d'intervention et le rôle attendu de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire
- Les formes de mutualisation et de redistribution ou de solidarité choisies aux différents niveaux
- Les conditions de régulation du niveau complémentaire

■ Deux types d'options

- L'achèvement de la généralisation de la complémentaire santé dans le cadre actuel (1)
- Un repositionnement progressif des rôles de chacun en fonction des objectifs de solidarité que l'on souhaite atteindre (2)

■ L'achèvement de la généralisation et la régulation de l'AMC dans le cadre actuel (1)

- Problème de la couverture des populations aujourd'hui exclues de l'obligation pour lesquelles l'assurance va se renchérir
- Perfectionner les outils existants : améliorer le recours à la CMU-C et l'ACS, revoir les dispositifs (couverture automatique, révision des barèmes, CMU-C payante...)
- Les familles de solution pour les retraités : loi Evin, révision de l'ACS, constitution d'un groupe ouvert, encadrement de la tarification à l'âge.

■ Le traitement des RAC dans le cadre actuel (1)

- Des RAC en établissements qui restent conjointement couverts par AMO et AMC, provoquant un alourdissement progressif des charges des complémentaires au titre notamment des personnes âgées
- Des RAC dentaires et audioprothèses diminués par un engagement supplémentaire des différents niveaux de couverture
- Le maintien d'un choix de panier extensif hautement couvert par des copaiements, si possible pour tous

■ La régulation des complémentaires (1)

- La constitution de deux niveaux de couverture complémentaire : un niveau de « prestations de masse » quasi obligatoires, fortement encadré et un niveau supplémentaire plus « sur mesure » et plus libre
- Le rôle des contrats proposés dans le cadre de l'ACS
- La question des taxes et des aides

■ Un repositionnement des rôles... (2)

- Recentrer l'AMO sur les risques majeurs (en établissement, dans le cadre des soins aux patients chroniques et âgés)
- Reconsidérer à quel niveau poser la question de l'accessibilité assurée aux personnes à faibles ressources
- Repositionner l'AMC sur des champs où des communautés professionnelles, territoriales, particulières souhaitent développer des solidarités propres : des champs où elle est déjà investie, mais aussi les problématiques de risques dans des milieux de travail ou de vie, la prévoyance et l'invalidité

■ ... par rapport à des objectifs de solidarité choisis (2)

- La question posée est ici d'abord celle de la hiérarchie des risques sociaux à couvrir
- Elle a pour corollaire celle du cadre institutionnel dans lequel ces choix peuvent s'exprimer et s'imposer, et du type et du degré de redistribution associés
- C'est dans ce cadre que se pose alors la problématique de couverture des RAC

■ La problématique des RAC dans ce cadre (2)

- On peut penser qu'une amélioration de la couverture des risques lourds (en établissement et pour les personnes âgées) par l'AMO modifie sensiblement le profil de risque à couvrir par l'AMC
- Elle allège d'autant (voire supprime ?) la nécessité de subventionner les contrats complémentaires pour les rendre accessibles aux personnes âgées et aux personnes porteuses de « mauvais risques ».
- Elle dégager des marges de manœuvre pour permettre aux complémentaires de traiter les problématiques de RAC dans leur champ principal d'intervention et dans d'autres

■ La régulation des complémentaires (2)

- Une possibilité de revisiter la problématique de la généralisation
- Une conception différente de la régulation dépendante du cadre institutionnel mis en place pour l'expression des choix de solidarité
- La nécessité de maintenir des dispositifs d'accessibilité pour les plus précaires

■ En conclusion

- Les différentes options ont des coûts, notamment pour les finances publiques, qui ne sont pas nécessairement si éloignés, surtout en dynamique
- Elles n'obéissent pas aux mêmes logiques de choix collectifs (recherche de la gratuité, hiérarchisation de la couverture des risques)
- Elles n'appellent pas les mêmes cadres de régulation