



**Ateliers AMO/AMC**  
**19 novembre 2021**

## **Atelier 2 : Analyse des scénarios envisagés**

Ce deuxième atelier vise à analyser les différents scénarios proposés par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), en se demandant à quelles problématiques en termes de politique de santé ces scénarios répondent et en quoi ils permettent effectivement de traiter ces problèmes (tels que l'organisation des parcours de soins, l'approche qualité, le développement de la prévention, etc.).

### **Scénario 1 : une modification incrémentale du rapport entre assurance maladie et complémentaires santé**

Le premier scénario cherche à corriger certaines limites actuelles du système de santé, notamment les inégalités de reste-à-charge ou le coût élevé des complémentaires santé pour certains publics. Il fait référence au « bouclier sanitaire », qui doit permettre une limitation des restes à charge, mais aussi à la révision des mécanismes d'aide à l'accès aux complémentaires.

Ce scénario ne bouleverse pas l'architecture du système mais prend en compte, avec le « bouclier sanitaire », la problématique majeure des reste-à-charge catastrophiques, à l'hôpital en particulier. Une bonne part des prestations des complémentaires santé concerne en effet aujourd'hui l'hospitalisation (parmi les coûts qui incombent aux complémentaires santé, 1,5 milliards d'euros sont consacrés aux frais de séjour, 1,6 milliards d'euros au forfait journalier, 3 milliards d'euros aux chambres particulières et autres prestations de ce type, 4 milliards d'euros aux tickets modérateurs).

Certaines mesures proposées, comme l'augmentation de la complémentaire santé solidaire, pour limiter le taux d'effort des personnes âgées, permettraient également une avancée. Actuellement, la concentration du reste à charge sur les personnes âgées est en effet difficilement tenable et le sera d'autant moins à l'avenir avec l'augmentation de la part de cette population.

En statique, ce scénario prend donc en charge des problèmes importants mais, si on considère les choses en dynamique, on se rend compte que ce sont précisément les dépenses qui augmentent le plus. Le seuil de déclenchement du « bouclier sanitaire » devra-t-il être relevé en conséquence au risque de reconstituer les problèmes dont on entend se défaire ? Prétend-on réguler et rendre opposables tous les tarifs qui dérivent

allègrement ? A tout le moins, ce scénario nécessite de réfléchir à un périmètre étendu de contractualisation avec les OCAM pour rendre le système régulable. Ce qu'un mécanisme de bouclier ne parvient pas à faire seul.

### Scénario 2 : la mise en place d'une Grande Sécurité sociale

Le deuxième scénario envisagé par le HCAAM consiste à mettre en œuvre une Grande Sécurité sociale.

Dans quelle mesure, ce scénario est-il soutenable ? Pourquoi ferait-on à la faveur de la Grande Sécurité ce qu'on n'a pas fait jusque-là en termes de régulation (responsabilité individuelle ou contractualisation véritable) ? L'effet de l'OPTAM sur les dépassements n'a ainsi pas été des plus probants : écrêtement certes mais élargissement de l'assiette.

Si le scénario n'est pas soutenable, l'augmentation des prélèvements obligatoires sera-t-elle acceptable ? A moins de reprendre la pratique des déremboursements, avec ou sans filet complémentaire.

Si, faute de pouvoir démanteler le réseau des opérateurs complémentaires, on conserve les frais de gestion sur un périmètre limité, on fait évidemment exploser le ratio frais de gestion / chiffre d'affaires.

Les mécanismes de sélection adverse vont fonctionner à plein s'il ne reste dans le panier complémentaire que l'optique, le dentaire et l'hospitalisation (où l'on retrouve en plus le problème évoqué plus haut de la dynamique des dépenses).

### Scénario 3 : l'obligation de souscrire à une complémentaire santé

Le troisième scénario propose de rendre les complémentaires santé obligatoires en les faisant rentrer dans des services d'intérêt économique général. De ce fait, la contrainte normative serait encore plus forte sur les complémentaires, qui formeraient un deuxième étage de Sécurité sociale.

Ce système crée un second étage d'assurance unifié. Il faut se demander dans quelle mesure une telle évolution est pertinente. Cela réduirait encore plus la concurrence à une simple concurrence sur les prix. La création de ce deuxième étage unifié ouvre également la voie à la création d'un troisième étage, moins régulé que les deux premiers. Auquel cas, on retrouverait les mêmes problèmes à terme avec des frais de gestion encore plus importants et des taux d'effort difficilement soutenables.

### Scénario 4 : le décroisement des interventions de la Sécurité sociale et des complémentaires santé

Le dernier scénario consiste à réserver certains secteurs d'action à la Sécurité sociale et d'autres aux complémentaires. Il vise ainsi à responsabiliser ces deux acteurs dans l'organisation des parcours de soins et la régulation du système de santé, chacun de son côté en quelque sorte.

Ce scénario pose le principe de la prise en charge au premier euro : pour qu'un tel système puisse fonctionner, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes performants, dont une contractualisation véritable et étendue.

Les assureurs complémentaires n'ont pas toujours montré un comportement très vertueux là où ils représentaient l'essentiel de la prise en charge : dans le champ de l'optique notamment. Ce scénario suppose donc un comportement beaucoup plus responsable de la part des OCAM.

Pour faire subsister la logique de mutualisation du risque, il peut être intéressant de créer un sous-scénario conservant les médicaments (le ticket modérateur) au sein du panier des complémentaires. Ce scénario pourrait également fonctionner avec l'inclusion d'un troisième étage permettant de traiter les dépassements d'honoraires.

### Tentative de dépassement de ces scénarios

De manière générale, aucun des scénarios, tels qu'ils sont proposés par le HCAAM, ne permet de répondre à l'ensemble des problématiques du système de santé. C'est pourquoi il est important de repartir des enjeux principaux de l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaires pour proposer des solutions alternatives. Parmi ces enjeux, on peut noter la répartition de l'offre sur le territoire, la question de la dynamique des dépenses, la question de la prévention ou encore la soutenabilité financière globale du système.

Une problématique transversale à tous les scénarios est celle du dialogue entre les opérateurs (professionnels, cliniques, etc.) et les complémentaires santé. En effet, ces deux acteurs se connaissent mal et échangent peu, ce qui participe à la complexité du système actuel.

**LISA**