

À l'exception des États-Unis, la plupart des pays de l'OCDE ont mis en place une assurance maladie de base universelle ou quasiment universelle. La place de l'assurance santé privée dépend de l'organisation du système de protection sociale propre à chaque pays. Différents modèles existent : l'OCDE a établi une typologie des assurances santé privées selon leur articulation avec l'assurance maladie publique. Avec 95 % de la population couverts (y compris CMU-C), la France est, parmi les principaux pays de l'OCDE, celui où la couverture santé privée est la plus répandue (graphique 1).

Une assurance santé privée complémentaire, supplémentaire...

L'assurance santé privée est dite complémentaire lorsqu'elle intervient sur le même panier de biens médicaux que l'assurance maladie publique. Sur ce panier, l'assurance maladie publique rembourse une partie de la dépense et peut laisser une autre partie à la charge des individus (ticket modérateur, dépassements d'honoraires). Souscrire une assurance santé privée permet de se voir rembourser tout ou partie de ce reste à charge. En France, l'assurance santé privée peut être qualifiée de complémentaire.

On parle d'assurance santé privée supplémentaire lorsqu'elle intervient sur des biens qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie de base. Aux Pays-Bas, par exemple, la gestion de l'assurance maladie de base, obligatoire, a été confiée aux assureurs privés, fortement encadrés par les pouvoirs publics (panier de soins imposé, sélection des risques interdite...). Mais 86 % des Néerlandais ont également souscrit une assurance santé privée facultative de type supplémentaire qui leur permet de couvrir notamment les dépenses en optique et les soins dentaires pour les adultes, exclus du panier de soins de base.

... duplicative ou primaire

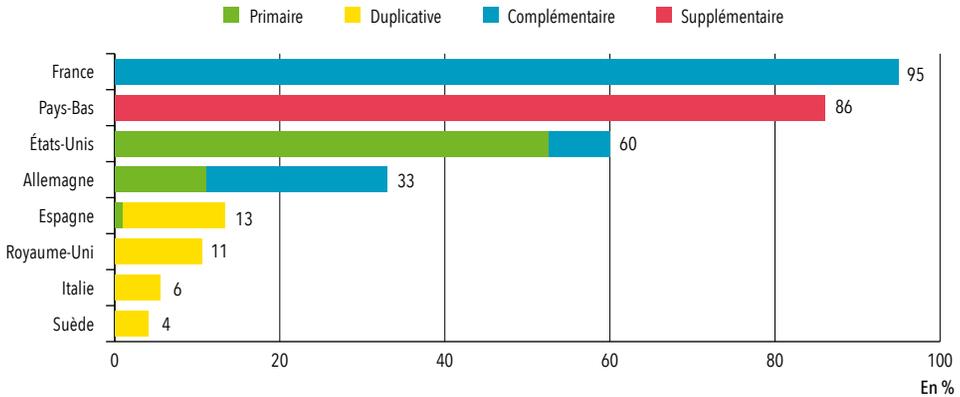
Dans certains pays au fonctionnement beveridgien, comme le Royaume-Uni ou la Suède, mais

aussi l'Espagne ou l'Italie, l'assurance maladie obligatoire est financée par l'impôt, et permet aux habitants de recevoir gratuitement des soins auprès des producteurs publics rémunérés par l'État. Les files d'attente pour l'accès aux soins dans le secteur public peuvent se révéler longues. Une assurance santé privée, dite duplicative, ou parallèle, s'est alors développée afin de permettre à ceux qui en ont les moyens d'obtenir, via le secteur privé, un accès plus rapide aux soins ou un choix plus large de prestataires, voire des soins de meilleure qualité. Dans ces pays, les personnes ayant souscrit une assurance santé privée duplicative ne sont pas dispensées de financer par leurs impôts le régime public, même si elles ne l'utilisent pas. L'assurance santé privée duplicative est donc souvent un marché de niches.

Lorsque le système repose principalement sur une assurance santé privée non obligatoire, comme c'est le cas aux États-Unis, celle-ci est alors qualifiée de primaire. Ainsi, pour 53 % de la population américaine, la couverture maladie repose sur une assurance santé privée, principalement souscrite dans le cadre professionnel et financée conjointement par l'employeur et le salarié. Elle est, pour les entreprises américaines, un élément de la politique de la main-d'œuvre et de la rémunération. Les retraités, les personnes handicapées ou à très faibles ressources (32 % de la population) bénéficient toutefois d'une couverture financée par des fonds publics (Medicare et Medicaid). Enfin, 15 % de la population américaine sont sans couverture santé en 2012. Cette proportion devrait toutefois baisser avec la réforme Obama Care, qui, à partir de 2014, oblige tout citoyen américain à contracter une assurance santé.

Selon l'organisation du système, les différents types d'assurances santé privées peuvent coexister. En Allemagne, les personnes qui ont des ressources suffisantes et qui le souhaitent peuvent sortir du système de l'assurance maladie publique basé sur la solidarité (et être exemptées de son financement) et prendre une assurance santé privée, tarifée au risque, qui peut alors être qualifiée de primaire.

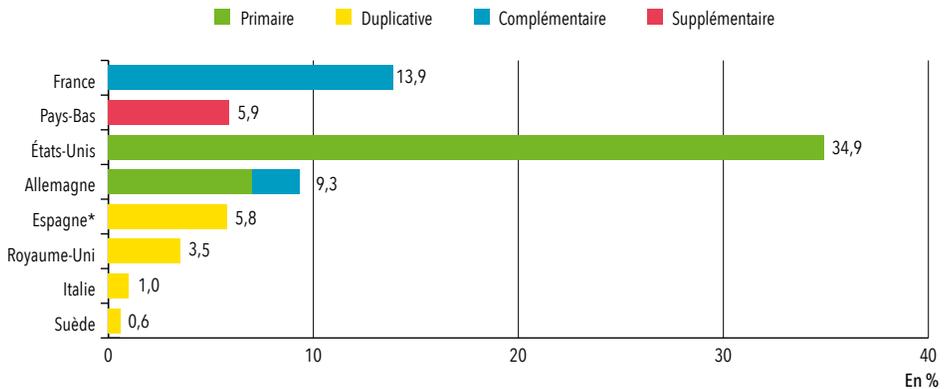
Graphique 1 Population couverte par une assurance santé privée en 2013, selon le type d'assurance



Note > Le type d'assurance indiqué ici est le type dominant. En pratique, une même assurance santé privée peut intervenir de façon supplémentaire et complémentaire, comme aux Pays-Bas, ou duplicative et complémentaire comme en Italie. Données 2013 ou, à défaut, année la plus récente possible. L'assurance maladie obligatoire néerlandaise, gérée par des assureurs privés, n'est pas prise en compte ici, en raison de son très fort encadrement par les pouvoirs publics.

Source > Panorama de la santé 2015, OCDE.

Graphique 2 Part de l'assurance santé privée dans le financement de la dépense courante de santé au sens international en 2013

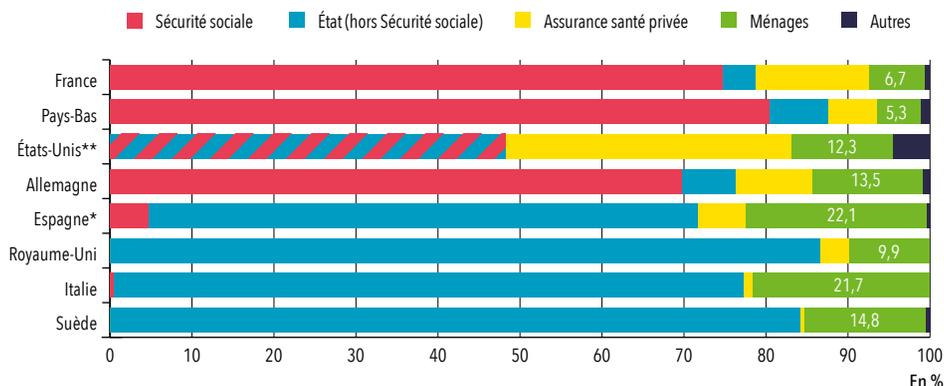


* Données 2012.

Champ > Dépense courante de santé au sens international.

Sources > System of Health Accounts, OCDE, calculs DREES.

Graphique 3 Part des différents financeurs de la dépense courante de santé au sens international en 2013



* Données 2012.

** Les États-Unis n'ont pas ventilé le financement public entre l'État et la Sécurité sociale.

Note > Le reste à charge néerlandais est à interpréter avec précaution : il serait sous-estimé d'après l'OCDE car il ne prendrait pas en compte la franchise annuelle payée par les patients (plafonnée à 350 euros annuels en 2013).

Champ > Dépense courante de santé au sens international.

Sources > System of Health Accounts, OCDE.

Les fonctionnaires allemands, exclus du système public, doivent également contracter une assurance santé privée à titre primaire. Toutefois, l'assurance maladie publique allemande fonctionnant avec des tickets modérateurs, une assurance santé privée peut également être souscrite à titre complémentaire, voire supplémentaire pour les prothèses dentaires.

Complémentaire et supplémentaire : un reste à charge en général plus faible

Comme elle intervient dès le premier euro, c'est dans les pays où elle est à dominante primaire, comme aux États-Unis, que l'assurance santé privée représente la plus grande part du financement des dépenses de santé (34,9 %, graphique 2). L'assurance santé complémentaire ou supplémentaire occupe en

général une part plus grande dans le financement des dépenses de santé que l'assurance duplicative réservée à une population aisée peu nombreuse. L'importance de l'assurance santé privée dans le financement ne dépend toutefois pas uniquement de son type, mais aussi de la volonté d'assurance des populations et de l'histoire de chaque pays.

Finalement, le reste à charge des ménages est généralement plus élevé dans les pays où l'assurance santé est duplicative, comme en Italie ou en Espagne (22 %, graphique 3), voire en Suède (15 %). Il avoisine 13 % en Allemagne et aux États-Unis où l'assurance privée primaire occupe une place importante. Il est le plus faible en France et aux Pays-Bas (respectivement 7 % et 5 %) où la couverture santé privée est de type complémentaire ou supplémentaire. ■

Pour en savoir plus

> *Panorama de la santé 2015*, OCDE.

> *Health System Reviews (HiTs)*, European Observatory on Health Systems and Policies.