

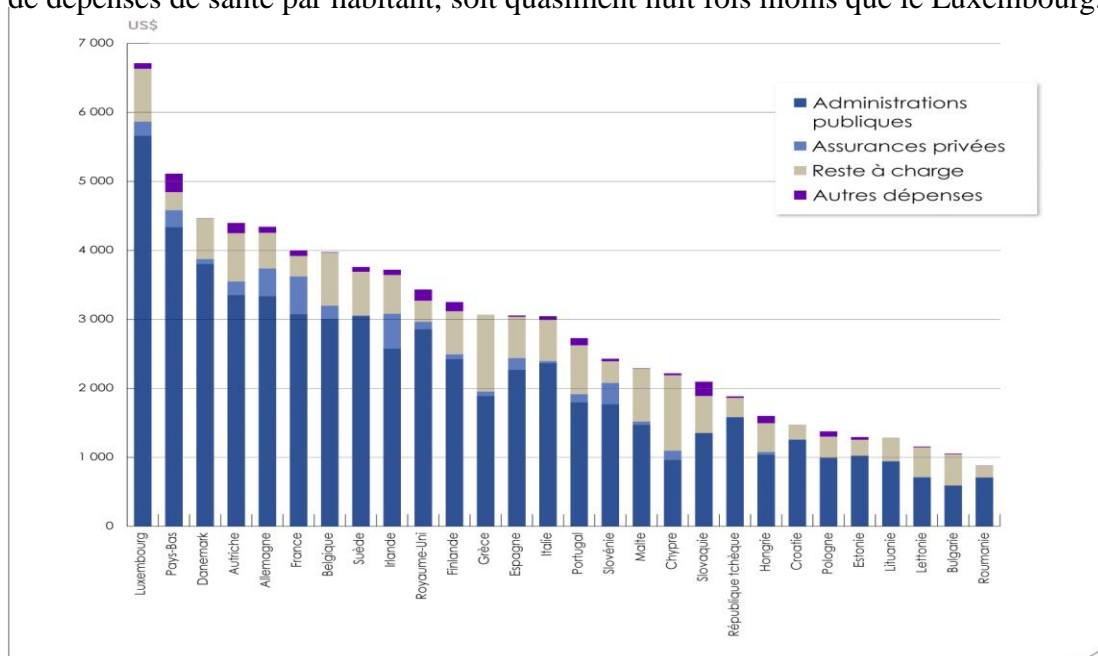
Aperçu de la santé privée volontaire en Europe

Alors que la France tend à élargir la complémentaire santé à une partie d'autant plus large de sa population, il est intéressant d'apprécier en quoi les autres Etats membres de l'Union européenne bénéficient de systèmes de santé des plus divers, où l'assurance maladie privée n'a pas forcément les mêmes place et rôle que dans le système de santé français.

Des dépenses de santé globale variables au sein de l'Union européenne

Les dépenses globales de santé varient d'un pays à l'autre au sein de l'Union européenne : en pourcentage du PIB, les Pays-Bas est ainsi le pays qui dépense le plus pour la santé (12,1%), suivi de près par la France (11,7%). L'Allemagne, le Danemark et l'Autriche dépassent également les 11%. A l'inverse, l'Estonie et la Roumanie dépensent proportionnellement quasiment deux fois moins que ces pays dans la santé, à respectivement 6,3% et 5,9% de leur PIB¹.

Toutefois, les dépenses de santé par habitant permettent de mesurer des écarts encore plus importants d'un pays à l'autre. Le Luxembourg - qui a pourtant un pourcentage de dépenses de santé assez faible par rapport à son PIB, à 7,9% - se trouve ainsi en tête à 6 712 \$ par habitant², suivi des Pays-Bas (5112 \$) et du Danemark (4467 \$). La France est au 6^e rang, à 3997 \$. La Roumanie ferme la marche, avec seulement 881 \$ de dépenses de santé par habitant, soit quasiment huit fois moins que le Luxembourg.



Part des dépenses publiques et privées de santé en Europe sur dépenses totales de santé par habitant en 2010 (UMN par US \$)

Source : OMS, 2013

¹ Chiffres pour 2010 (OMS, 2013)

² UMN par US \$ - Chiffres pour 2010 (OMS, 2013)

L'assurance maladie privée dans les dépenses de santé

Dans les Etats de l'Union européenne, l'assurance maladie de base obligatoire est universelle dans tous les Etats membres. En sus de la couverture de base gérée par les pouvoirs publics ou sous leur tutelle, peut donc être proposée une couverture maladie privée additionnelle, généralement dite « volontaire ». Cette assurance maladie volontaire a toutefois un poids, un rôle et un taux de couverture de la population diverses en fonction des pays.

Ainsi, sur les dépenses totales de santé, la part des dépenses prises en charge par les assurances dites privées dépasse les 10% dans seulement trois Etats membres : la France (13,7%), l'Irlande (13,6%) et la Slovénie (12,7%). En Allemagne, les assurances privées couvrent 9,3% des dépenses de santé. A l'inverse, il faut noter que l'assurance maladie volontaire a un poids insignifiant en termes de dépenses dans les pays baltes (Estonie, Lettonie, Lituanie) et certains pays d'Europe de l'Est (Roumanie, Bulgarie ou encore République tchèque). Ces dépenses sont même quasi inexistantes en Slovaquie.³

Des rôles divers de l'assurance maladie privée volontaire

En fonction des pays, l'assurance maladie privée volontaire peut assumer différents rôles afin d'apporter une couverture maladie additionnelle à l'assurance maladie de base :

❖ **de substitution** – l'assurance maladie privée (AMP) propose la même couverture que l'assurance maladie obligatoire (aux personnes non affiliées au système public d'assurance maladie ou qui ont choisi d'en sortir). *Ex. : Allemagne.*

❖ **de duplication** – l'AMP propose des services et une couverture à côté des systèmes de santé nationaux (par exemple, pour avoir le même accès aux hôpitaux privés "coupe-file" - non couverts par l'assurance maladie de base – qu'aux hôpitaux publics). *Ex : Irlande, Portugal, Royaume-Uni.*

❖ **complémentaire** – l'AMP couvre les tickets modérateurs ou la participation aux frais et les services additionnels peu couverts voire exclus du système légal. *Ex. : France, Belgique, Slovénie.*

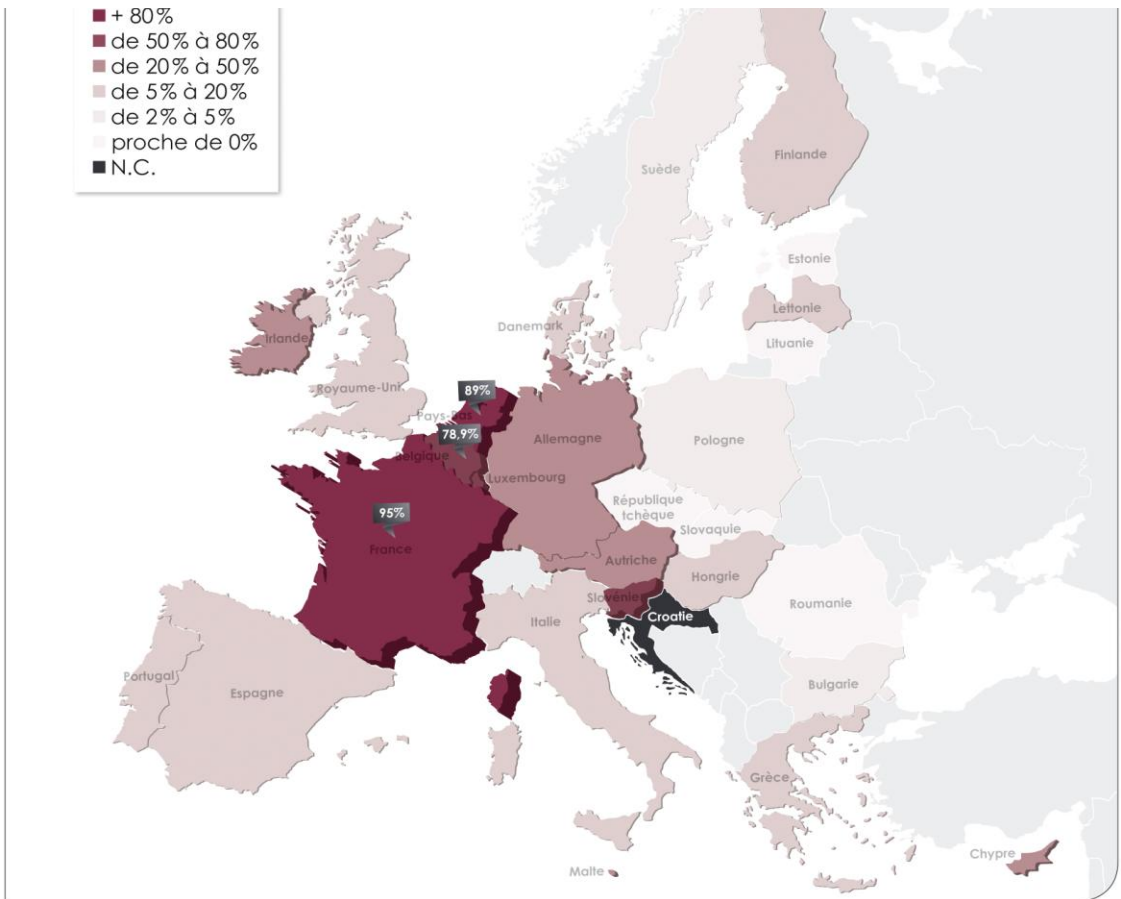
❖ **supplémentaire** – l'AMP propose des services et une couverture en sus ou en supplément de l'assurance maladie obligatoire (comme un accès plus rapide et un meilleur choix pour le patient). *Ex. : Pays-Bas, Autriche, Finlande.*

³ Chiffres pour 2010 (OMS, 2013)

Couverture de la population : de l'infime à la généralisation

La couverture des soins de santé favorise l'accès aux produits médicaux et services, ainsi qu'une sécurité financière contre une maladie imprévue ou grave. Le total de la couverture d'assurance maladie - à la fois publique et privé - est un indicateur intéressant mais imparfait de l'accessibilité, puisque la gamme de services couverts et le degré de partage des coûts appliqués à ces services peuvent varier d'un pays à l'autre⁴.

Si dans tous les pays européens, l'assurance maladie de base est obligatoire et couvre l'ensemble de la population (sauf en Allemagne, pour environ 10% de la population⁵), la part de la population ayant souscrit à une assurance maladie volontaire est extrêmement hétérogène : quasi nulle dans certains pays, l'assurance maladie volontaire est presque généralisée dans d'autres Etats membres.



Couverture de la population par une assurance maladie volontaire
(en %, 2010 ou année disponible la plus proche)

⁴ OCDE

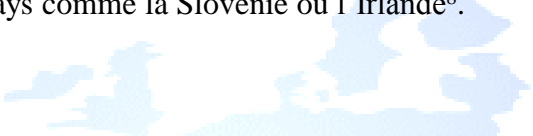
⁵ En Allemagne, l'affiliation auprès d'une caisse maladie légale n'est pas obligatoire pour les salariés dont : 1) la rémunération dépasse le plafond de l'assurance sociale annuelle dépasse 52 200 € ou 47 250 € pour les membres d'une assurance privée au 31 décembre 2012

2) le revenu mensuel brut est inférieur à 450€. Jusqu'au 31 décembre 2012, ces salariés étaient automatiquement exclus de l'obligation d'assurance. Depuis le 1er janvier 2013, il convient de faire une demande afin de se faire dispenser de l'obligation d'assurance (Cleiss, 2013).

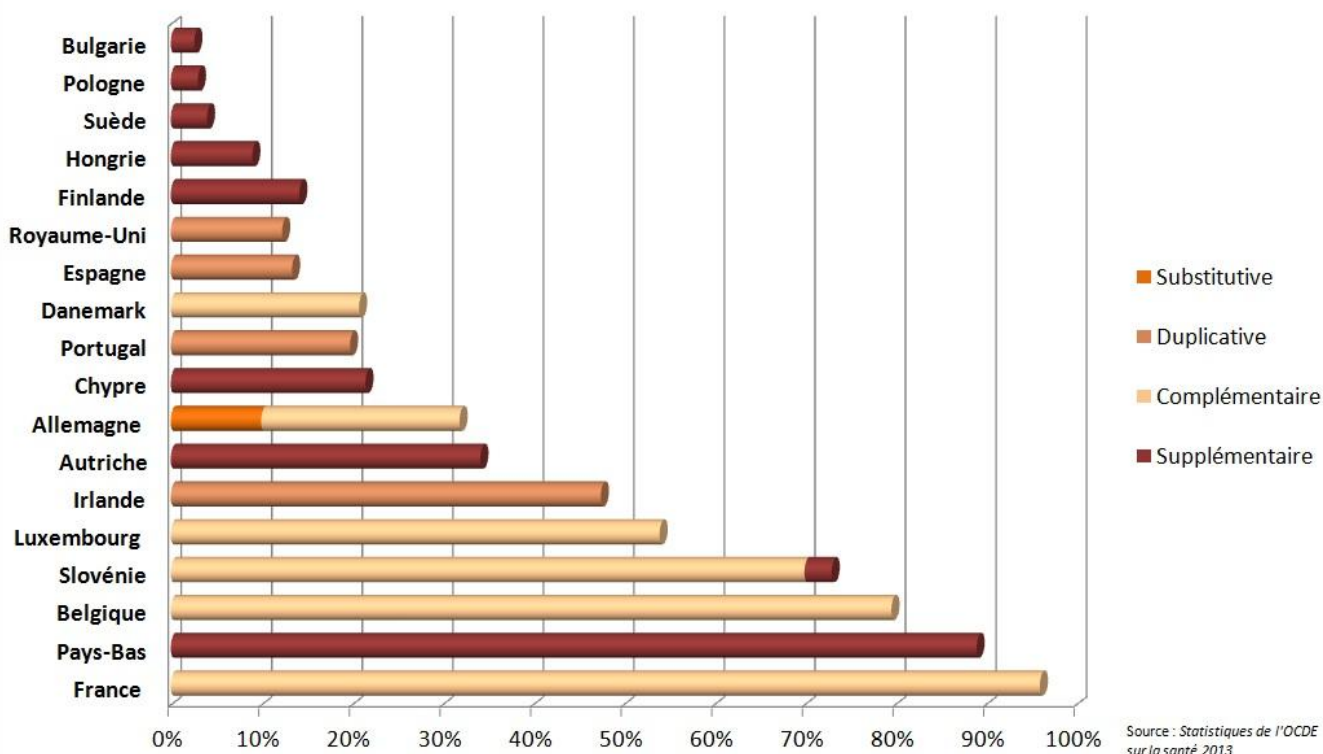
S'ils ne souscrivent pas à l'assurance maladie légale, ces salariés ont alors l'obligation de souscrire à une assurance maladie substitutive (voir publication Ipse - Folio 64).

Avec près de 96% de la population couverte par une complémentaire santé, la France est l'Etat membre où la couverture de la population par une assurance maladie volontaire est la plus importante. Un grand nombre de Néerlandais disposent également d'une assurance volontaire (89%), mais offrant une couverture non pas complémentaire, mais supplémentaire. Il est également courant en Belgique (78,9%) et en Slovénie (73%) de souscrire à une assurance maladie complémentaire⁶. En revanche, la couverture par une assurance maladie volontaire reste globalement très faible dans les pays de l'Europe centrale et de l'Est, et même quasi nulle en Estonie, en Lituanie, en République tchèque, et en Slovaquie.

D'une manière générale, la part de la population couverte par une assurance volontaire en Europe connaît une évolution variable en fonction des pays : si elle a globalement augmenté dans la plupart des Etats depuis 2000, comme au Portugal, au Danemark, en France ou encore en Belgique (où elle a plus que doublé pour approcher les 80%)⁷, elle semble en revanche légèrement marquer le pas depuis quelques années dans des pays comme la Slovénie ou l'Irlande⁸.



Population couverte par une assurance maladie volontaire, selon le type d'assurance, 2011 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013

⁶ Chiffres 2011 ou année la plus proche (OCDE, 2013)

⁷ Panorama de la santé, OCDE, 2013

⁸ Panorama de la santé, OCDE, 2013 ; Indicateurs de santé de la Communauté européenne (ECHI)

Quelques conclusions à approfondir...

Si dans l'Union européenne, la France apparaît comme le pays ayant fait le choix de développer le plus le poids et la couverture de la population de l'assurance maladie volontaire, d'autres Etats membres comme les Pays-Bas, la Slovaquie, la Belgique ou encore l'Irlande lui ont également consacré une place importante dans leur système global de santé. La plupart des pays d'Europe de l'Est et orientale, mais également la Suède, n'ont en revanche pas ou peu développé le marché de l'assurance maladie privée. Il convient toutefois de rappeler que *« l'importance de l'assurance maladie privée n'est pas liée au développement économique d'un pays. D'autres facteurs, notamment les limites des services financés par des fonds publics, la manière dont se financent les prestataires privés, les interventions des pouvoirs publics sur les marchés de l'assurance maladie privée et l'évolution historique sont susceptibles d'expliquer le développement de ces marchés »* (OCDE).