

Le système allemand de l'Assurance Maladie Obligatoire

Sommaire

CES, Paris, 27 juin 2003

Intervenante:

Sophia Schlette, MPH

Projet International Network Health Policy & Reform

(Réseau international de politiques et réformes sanitaires)

www.healthpolicymonitor.org

Fondation Bertelsmann

Gütersloh / Allemagne

- Introduction
- Soins couverts
- Revenus et dépenses
- Propositions actuelles de réforme



1883: l'introduction de l'assurance maladie obligatoire par Bismarck

Conditions générales à l'époque:

- **Structure économique: société agraire en pleine transition avec des régions d'une industrialisation et syndicalisation rapides**
- **L'opposition au socialisme conduisait à l'installation du système de l'assurance maladie légale et obligatoire**
- **Ce système de sécurité sociale – pas seulement les assurances maladie – fut financé par des cotisations aux assurances, pas par l'Etat**
- **Les travailleurs industriels s'assuraient selon leur affiliation corporatiste ou gremiale**
- **Comme résultat, il y avait beaucoup d'assurances plutôt petites et autonomes**

1883: Caractéristiques de l'assurance "Bismarckienne"

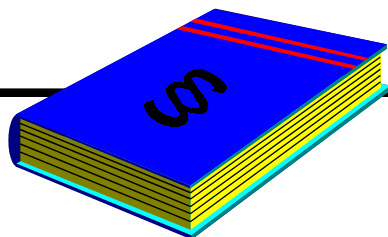
Cotisation:	3 % du salaire
Population couverte:	< 10 %
Services:	* Compensation du salaire en cas de maladie
Evolution:	La couverture de la population générale augmentait surtout à cause des contributions volontaires d'un nombre chaque fois plus grand d'affiliés

Aujourd'hui: 2 types d'assurance maladie

Assurance obligatoire

- La loi garantit qu tous aient l'accès aux memes services médicaux et non-médicaux
- Principe de solidarité
- Regulation legislative considerable
- Principe de paiement de couts

Sont assurés sous ce schème à peu près 90 % des allemands



Assurance privée

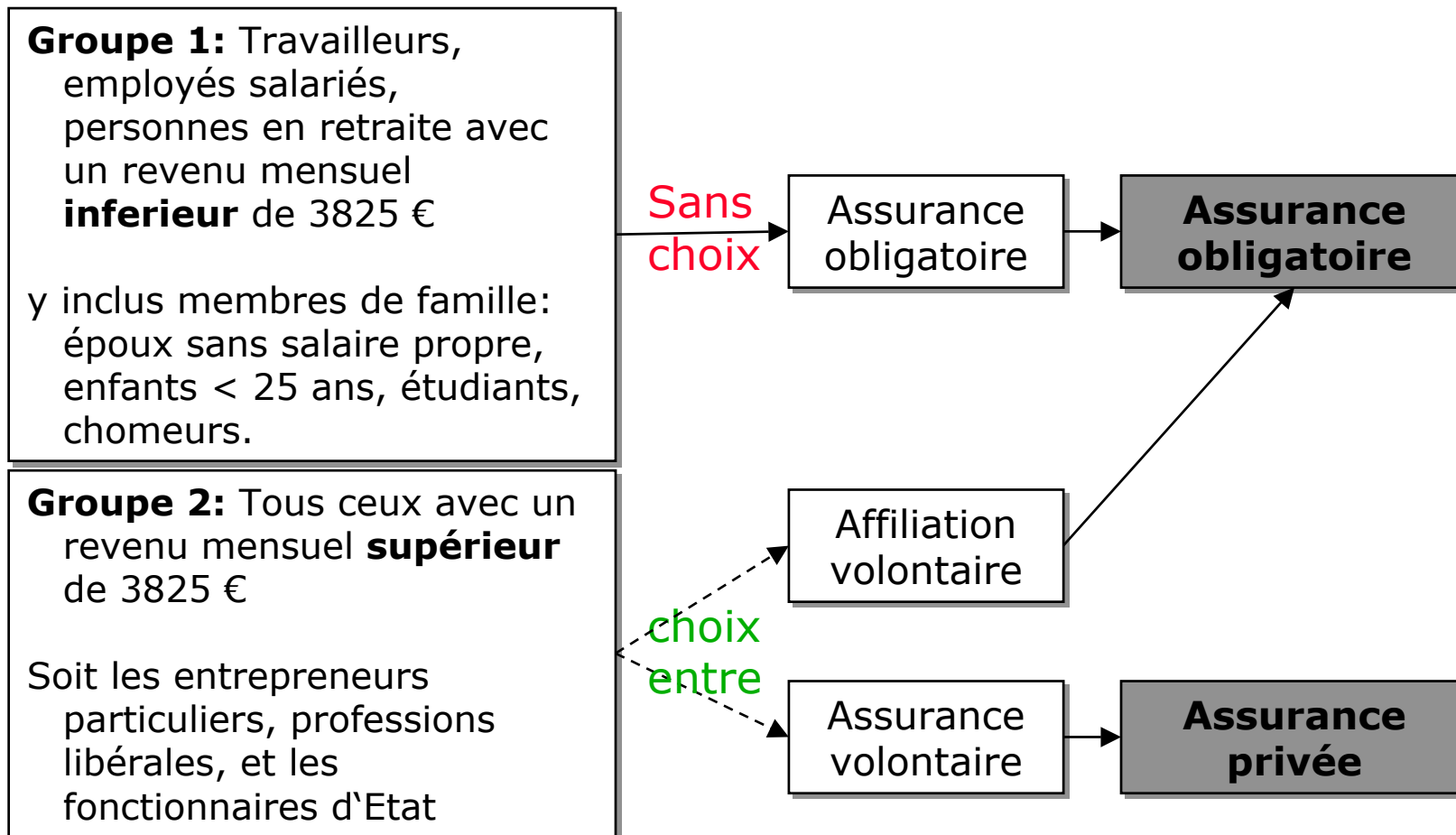
- Les services varient selon le contrat individuel
- Principe d'équivalence
- La loi ne define que le cadre général du fonctionnement de l'assurance privée (controle)
- Principe de remboursement

Sont assurés sous ce schème à peu près 10 %

Qui est assuré par quelle assurance?

Bénéficiaires

Quelle assurance?



"Succès" de l'option s'il y a le choix

% de la population concernée par le choix : 20%

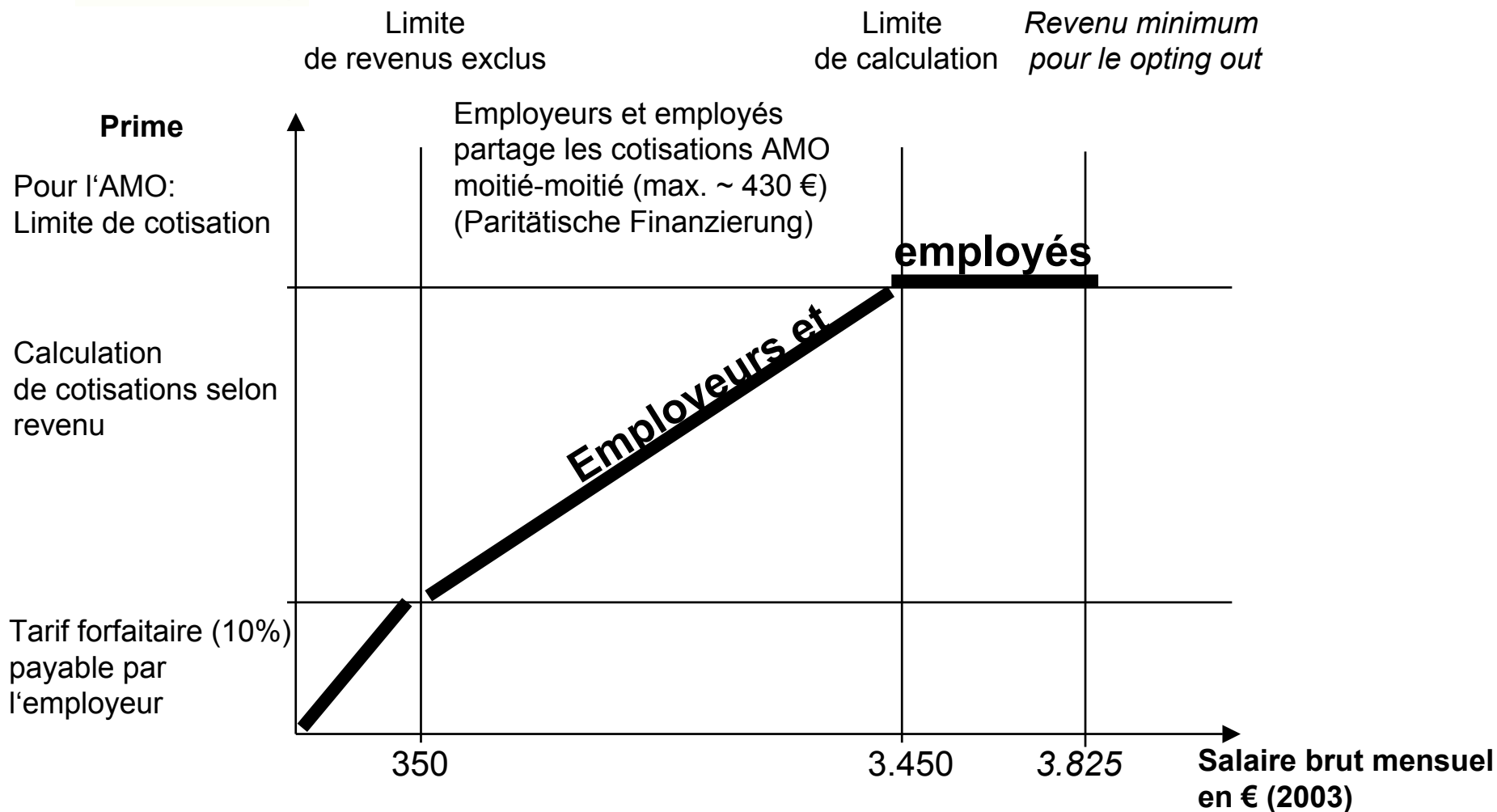
% de la population qui choisit effectivement de "sortir" de l'assurance obligatoire : 5%

Ceux qui achètent l'Assurance Privée choisissent surtout des plans de couverture essentiels (soins couverts similaires à l'AMO)

Qui choisit de "sortir" du système l'AMO?

Les personnes les plus aisées, jeunes, males, en bonne santé, sans famille/dépendants à soutenir

Cotisations selon revenus



- Introduction
- Soins couverts
- Revenus et dépenses
- Propositions actuelles de réforme

Les prévisions principales du Code Social, V^{ième} livre

- **La prévention (§§ 20-24)**
- **Le screening pour les graves maladies (§§ 25-26)**
- *** Le traitement médical (§§ 27-52)**
- *** L'allocation des compensations du revenu au cas de congé maladie de longue durée («Krankengeld»), et de maternité**

Le traitement médical (§§ 27-52)

- * le traitement médical ambulatoire (médecin de famille, médecin spécialiste, la psychothérapie)
- * le traitement dentaire
- * l'approvisionnement des aides, appareils et matériels d'appui
- les aides à la maison et au ménage
- * le traitement à l'hôpital
- la réhabilitation médicale et professionnelle
- * la médecine reproductive, c'est-à-dire la fertilisation artificielle dans des cas déterminés
- * les médicaments ou des contributions fixes (Festbeträge) pour des médicaments génériques (substances identiques, d'efficacité comparable, des préparations combinées)

Services non-médicaux couverts par l'AMO

- * Allocation d'une allocation en compensation du salaire (70%) en cas de congé maladie de longue durée (> 6 semaines)
- * Allocation de maternité
- * Paiement fixe aux dépendants au cas de décès

- Introduction
- Soins couverts
- Revenus et dépenses
- Propositions actuelles de réforme

Les ressources financières du système allemand: qui paie combien?

Total dépenses santé:

226 Mrd Euro p/a soit 11 % du PIB

Dont

128,9 Assurance maladie obligatoire

27,8 Ménages particuliers

18,7 Assurance privée

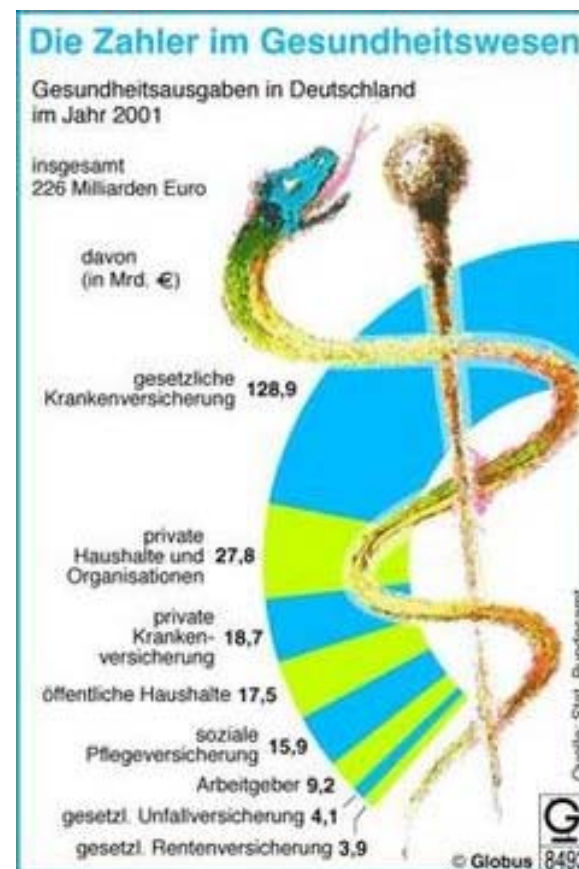
17,5 Budgets publiques

15,9 Assurance obligatoire des soins

9,2 Employeurs

4,1 Assurance accidents

3,9 Assurance pensions



Revenus et dépenses de l'assurance obligatoire

Revenus

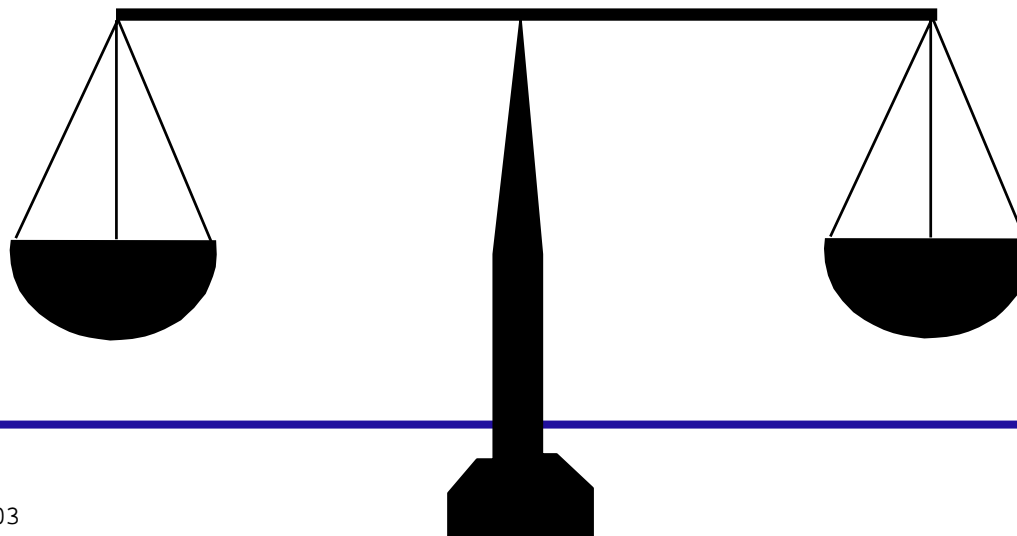
Cotizations des assurés, les primes de contributions sont calculées comme pourcentage des revenus

Ajustement de risques, selon la structure de risques estimée sur la base de l'âge et du sexe ainsi que de la relation entre membres payants et non-payants

Dépenses

Services médicaux

Coûts d'administration (ca. 5 % des dépenses totales de l'assurance obligatoire, 30 % d'assurances privées)



- Introduction
- Soins couverts
- Revenus et dépenses
- Propositions actuelles de réforme



**Les contrahents, sont-ils devenus partenaires?
ex-Ministre (CDU/CSU), M. Horst Seehofer,
Ministre de Santé et de Sécurité Sociale (SPD), Mme Ulla Schmidt**

Les pressions à résoudre

Globalisation, stagnation économique et marché de travail
Le développement démographique
L'innovation médicale et technologique
→ Un changement de valeurs sociales?

Plans du Gouvernement et législation

Agenda 2010 (début 2003)
Beitragssicherungsgesetz (en force depuis 01/03)
Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (projet de loi)

Les options politiques

(proposition Y de la Commission Rürup, 8 avril 2003)

- Assurance universelle citoyenne (Bürgerversicherung)
Vs.
- Privatisation des risques

Mesures classiques de limitation de couts et dépenses

Le rationnement de soins et de services est devenu assez explicite dans ces deux propositions pour une réforme structurelle.

- Rappelons-nous: Les prévisions du Code Social
- * le traitement médical ambulatoire (médecin de famille, médecin spécialiste, la psychothérapie)
- * le traitement dentaire
- * l'approvisionnement des aides, appareils et matériels d'appui
- les aides à la maison et au ménage
- * le traitement à l'hôpital
- la réhabilitation médicale et professionnelle
- * la médecine reproductive
- * les médicaments ou des contributions fixes (Festbeträge) pour des médicaments génériques

Le but politique: réduire les cotisations AMO de 14,4 à 13 %.

Sujet	Gouvernement
Couverture des médicaments	Augmenter les co-paiements actuels par recette Réductions pour participants DMP, subventions pour les plus démunis.
Soins hospitaliers	Augmentation du co-paiement fixe de 9 à 12 Euro par jour
Consultations des médecins spécialistes et rôle du médecin de famille	Gratuites si le patient a été transféré par le médecin de famille.
Soins dentaires	15 Euro pour des consultations sans visite antérieur chez le docteur de famille (gate-keeper model) Remplacer le financement partial (les AMO remboursent un pourcentage fixe) par des prix fixes
Compensation du salaire	A assurer individuellement

Lahnstein II – De nouveau la grande coalition SPD-CDU?

L'abandon du financement équitative employeur-employé à travers

- L'augmentation des moyens financiers de l'AMO : cotisations payables non seulement selon le salaire imposable mais aussi selon d'autres types de revenus (fortune et loyers)
 - L'effet est tout à fait incertain puisque ceux qui n'ont pas le choix ne sont certainement pas les memes qui se réjouissent de revenus additionnelles d'intérêts, de loyers, ou des fortunes accumulées
 - Augmentent les fonctions administratives des assurances pour identifier toute source imposable
 - Le but de l'efficacité et du bon usage des reserves financières à travers du quality management, EBM etc. est donc devenu secondaire

- Privatisation de la compensation salariale au cas de maladie
 - Cela implique l'obligation de l'assuré d'acheter une assurance supplémentaire

Types de l'AMO en Allemagne

Evolution de la participation au marché selon type de l'AMO
1991 – 1999

