



ALASS – Association Latine pour l’Analyse des Systèmes de Santé

XXVIII Congrès Alass BELGIQUE, Liège

Session sur le thème:

« Rôle et perspectives de l’assurance maladie privée dans les pays latins »

Objectifs

- Analyser et débattre le rôle de l’assurance maladie privée non obligatoire dans les pays latins d’Europe ;
- Identifier les perspectives et les développements communs du secteur dans les différents pays ;
- Mettre en évidence les risques de marchandisation de la couverture financière des soins de santé.

État de l’art

Plusieurs pays latins ont vécu des évolutions importantes quant au rôle de l’assurance maladie privée.

Par exemple,

- en Belgique, la moitié de la population a une assurance hospitalisation (et parfois « santé » au sens plus large) complémentaire, souvent fournie par les employeurs, auprès de compagnies d’assurances commerciales comme auprès des mutuelles. Un débat a lieu sur l’érosion possible de la couverture fournie par l’assurance de base obligatoire et la croissante « privatisation » de



l'assurance maladie, ayant pour conséquence une réduction des valeurs « équité » et « solidarité » ;

- en France, les complémentaires santé jouent un rôle important et leur diffusion parmi la population est très large. La couverture est offerte par les mutuelles, les compagnies d'assurances, les institutions de prévoyance et la CMU-C, système public créé en 1999. La nature, le rôle et les perspectives des complémentaires santé font néanmoins débat surtout après la réforme qui généralise la complémentaire à tous les employés ;
- en Italie, la diffusion de l'assurance maladie privée était très limitée et ne regardait que certaines professions libérales (par exemple : notaires, journalistes), les cadres des grandes entreprises et le secteur des banques et des assurances. Dans les dix dernières années, la propagation de l'assurance privée a été très rapide, et aujourd'hui on estime que 10 à 15 millions d'Italiens ont quelque forme de couverture privée, avec de grandes différences dans la palette des services couverts et le degré de couverture des risques économiques. En plus, la crise de l'économie italienne et de la dette publique affaiblit le Service National de Santé et donc crée la condition pour le développement d'un deuxième pilier privé d'assurance maladie ;
- l'Espagne et le Portugal constituent, pour des raisons similaires, des systèmes particuliers parce qu'ils voient, depuis toujours et avec intérêt, la présence d'une assurance maladie privée à côté d'un service de santé public et aussi parce que, comme en Italie, les conditions macro-économiques des dernières années peuvent encourager le développement de ce secteur. Les rapports et la cohérence entre assurance publique obligatoire et assurance privée constituent donc un sujet délicat de la gouvernance du système de santé.

La session est conçue pour être un lieu d'échanges sur les sujets et questions suivantes :

- Rôle de la couverture privée (non sociale) dans le pays / système de santé (supplémentaire, complémentaire, duplicative, substitutive, etc.)
- Diffusions et différences des couvertures privées à but lucratif et à but non lucratif
- Diffusion et caractéristiques des couvertures individuelles et collectives (es. définies par les contrats collectifs de travail)
- Couverture pour les dépenses rares ou pour les dépenses fréquentes ?
- Modalité de relation parmi le « tiers payant » et les prestataires des services de santé
- Informations disponibles aux « assurés » sur le fonctionnement de la couverture privée
- Intégration de l'assurance maladie privée et la prévoyance privée (rapport parmi logiques financières de répartition et capitalisation)
- Les principaux changements du secteur dès 2010
- Perspectives pour les couvertures privées jusqu'à 2020
- Perspectives pour les prestataires dans le rapport avec les couvertures privées jusqu'à 2020
- Systèmes et outils pour la réglementation du secteur (relations avec l'assurance de base, avec les prestataires publics et privés, avec les assurés/bénéficiaires, ...) ;
- Possibilités/utilité de l'analyse comparée.



Structure et contenu des présentations/communications

Idéalement, pour chaque pays les communications devraient avoir une première partie qui donne de façon très synthétique les informations de base pour comprendre le rôle et les dimensions de l'assurance maladie privée dans le pays.

Après cette introduction au secteur dans le pays, les présentations peuvent continuer sur la dimension macro au niveau du système ou peuvent développer la dimension micro avec la description d'expériences ou problèmes spécifiques.

Conditions de participation

Pour participer il faut envoyer un message email à carlo.depietro@supsi.ch, guy.durant@uclouvain.be et alass@alass.org avant le 30 juillet 2017 et avec le formulaire ci-dessous rempli.

La langue de travail et du débat sera le français, mais les présentations/transparents peuvent être écrits dans d'autres langues latines.

Dans le cas de plusieurs propositions de communication, l'organisateur de la session pourra faire une sélection des communications ou demander au comité local d'organisation CALASS une deuxième session.

Pour tout complément d'information, n'hésitez pas et écrivez aux adresses susmentionnées.

Organisateurs

Carlo De Pietro, Professore, SUPSI DEASS, Manno, Suisse.

Guy Durant, Professeur extraordinaire émérite, SSS/FSP – Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, Belgique.