

le 3 décembre 2012

BILAN - SIXIEMES RENCONTRES DU COMITE OPERA « SYSTEMES DE SANTE : LE MODELE FRANÇAIS FACE A SES VOISINS EUROPEENS »

Le système de santé français se singularise des modèles de nos voisins européens par la modération de l'évolution de ses dépenses de santé depuis plus de dix ans. Tel est un des principaux enseignements des sixièmes rencontres du Comité Opéra, qui ont réuni, le 29 novembre à Paris, plus de cent acteurs de la mutualité, de la santé et de l'assurance.

Autour de Claude Le Pen, Professeur à l'Université Paris Dauphine et Président du collège des économistes de la santé, de nombreux acteurs se sont exprimés :

- Mme Françoise Grossetête, Députée européenne
- Mme Tove Grönberg, Ambassade de Suède
- M. Gaëtan Lafortune, Economiste sénior à l'OCDE
- M. Grégoire de Lagasnerie, Economiste au bureau « Santé et comptes sociaux » de la DG Trésor, Ministère de l'économie et des finances
- Mme Joëlle Huillier, Députée de l'Isère
- M. Philippe Mixe, Président de la FNIM

Les exemples allemand et suédois, la situation de la France, les réseaux de soins, le dossier médical personnalisé et le rôle de l'Union Européenne ont été abordés au cours de cette matinée riche en enseignements.

La France, un modèle singulier

Selon le dernier panorama de la santé de l'OCDE (publié en novembre 2012), la France est classée 6^{ème} pays européen en matière de dépenses de santé par habitant. Elle se situe après les Pays-Bas, l'Allemagne ou encore l'Autriche. En ce qui concerne les dépenses de santé en pourcentage du PIB (11,6%), la France se classe 2^{ème}, à égalité avec l'Allemagne.

Cette étude souligne que la croissance des dépenses de santé en France, depuis 2000, a été plus modérée que celle d'autres pays européens.

M. Gaëtan Lafortune, Economiste sénior à l'OCDE a confirmé le rôle des complémentaires santé, en rappelant que plus de 90% des citoyens français disposent d'un contrat de ce type. Il s'agit du pourcentage le plus élevé d'Europe. De plus, les assurances complémentaires couvrent 13,7% des dépenses de santé en France. Avec pour conséquences la réduction du reste à charge des patients (un des plus faibles en Europe), mais également un risque sur les dépassements d'honoraires et les dépenses publiques.

La France est aussi le seul pays européen à distinguer la médecine de Secteur I (tarifs fixés par la sécurité sociale) et de Secteur II (liberté de fixer les honoraires).



Contact presse

Benoît Renart

RP carrées

03 28 52 00 57

benoit.renart@rp-carrees.com

Les défis des systèmes allemand et suédois

Mme Tove Grönberg de l'Ambassade de Suède en France, a détaillé le fonctionnement du système de protection sociale de son pays : un système social favorisant la liberté d'accès et un modèle décentralisé et financé par l'impôt.

Elle a tenu à rappeler que, comme d'autres pays européens, la Suède doit faire face à de nouveaux défis avec une population vieillissante, la mise en place d'un dossier médical électronique, l'accroissement du nombre de prestataires privés depuis 2000, ainsi qu'un manque de main d'œuvre dans le secteur de la santé.

Si des tensions existent, les Suédois restent malgré tout confiants dans leur système de santé public.

Le problème de l'Allemagne est l'inverse de celui de la France : comment redistribuer l'excédent dégagé depuis 2010 ? Alors que le système allemand est plus ou moins équivalent au modèle français, le pays est parvenu à inverser les courbes et à devenir excédentaire.

4 leviers ont favorisé cette nouvelle situation : la mobilisation de nouvelles ressources, la régulation de la demande de soins, l'incitation à l'efficacité de la consommation et l'assurance d'une adéquation entre l'offre et la demande de soins (lutte contre les déserts médicaux).

Mme Françoise Grossetête, Députée européenne, a souligné que la santé était devenue une politique européenne depuis le Traité de Maastricht. Elle a détaillé les actions menées par le Parlement européen : le programme « Santé et Croissance », la prévention, l'e-santé, la possibilité pour tous les citoyens européens d'accéder à des soins de santé programmés dans un autre Etat membre que le leur...

La spécificité des réseaux de soins français

Mme Joëlle Huillier, Députée de l'Isère, a commenté le vote, du 29 novembre à l'Assemblée Nationale, de la proposition de loi sur le fonctionnement des réseaux de soins. *« Le code de la mutualité est écrit de manière à ce que les mutuelles n'aient pas l'autorisation de créer des réseaux de soins. Cette carence a été soulevée au niveau juridique. En attente d'une décision de la part de la Cour de Cassation, une proposition de loi permet désormais de régulariser ce vide juridique ».*

Sur ce sujet, Le Président de la FNIM, M. Philippe Mixe a précisé que la Fédération avait une approche différente : *« Nous estimons que les pouvoirs publics se défont de l'ardente obligation de réduire le coût de la santé pour le citoyen. Auparavant, les mutuelles disposaient de leur propre réseau de soins – "les œuvres sociales". Aucune logique économique n'était exigée pour cette activité annexe que nous considérons comme un service complémentaire et de proximité. Nous demandons de sortir nos mutuelles de Solvabilité II afin de réintégrer nos "œuvres sociales" ».*

Concernant la répartition des dépenses : *« Je préférerais que l'œil et la dent soient considérés comme ayant la même valeur que le cœur et le genou ».*

Enfin, M. Mixe a conclu en soulignant la particularité du modèle français : *« Nous avons envie que ce modèle soit pérenne car c'est un système pertinent et efficace ».*

Une synthèse approfondie des débats est disponible sur demande et sur le site du Comité Opéra : www.comite-opera.org.

Une 7^{ème} rencontre du Comité Opéra est prévue au printemps 2013.





Contact presse

Benoît Renart

RP carrées

03 28 52 00 57

benoit.renart@rp-carrees.com

A propos de la FNIM

Créée en 1989, la FNIM a pour vocation de fédérer les mutuelles indépendantes, de défendre leurs intérêts et de garantir le pluralisme du secteur et une liberté de choix des assurés sociaux en matière de complémentaire santé. Elle permet aux mutuelles à taille humaine de se rassembler, d'échanger et de nouer des partenariats tout en préservant leur personnalité et leur indépendance, pour une cotisation unique qui offre des prestations de grande qualité.

La FNIM en bref :

Plus d'1,5 million de personnes protégées

Une cotisation unique : 1,30 euro par chef de famille

Une couverture nationale (France métropolitaine et DOM-TOM).

A propos du Comité Opéra

Créé fin 2009, sous l'impulsion de la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM), le Comité Opéra est un cercle de réflexion et d'action, dont la mission est de faire émerger des idées nouvelles et des modes d'action innovants. Il réunit deux fois par an des acteurs de la mutualité, de la santé et de l'assurance.

Le cercle souhaite faire entendre sa voix, faire vivre le débat et porter des propositions concrètes sur des thématiques liées à la santé et à la protection sociale obligatoire et complémentaire : l'assurance maladie, le financement du système de santé, la complémentaire santé et la prévoyance, les mutuelles. Il a vocation à être le plus large possible ; toute personne morale ou physique peut adhérer au Comité Opéra. La cotisation annuelle d'une personne physique est de 20 euros, elle s'élève à 1.200 euros pour une personne morale.

