

# L'assurance santé privée en Allemagne : quels enseignements pour la France ?

Arnaud CHNEIWEISS & Nadia DESMARIS

Arnaud CHNEIWEISS & Nadia DESMARIS

# L'assurance santé privée en Allemagne : quels enseignements pour la France ?

AUTOMNE 2019

LES NOTES DE L'INSTITUT DIDEROT

« La présente note résulte d'un déplacement des auteurs à Cologne  
dont l'objet était l'étude du système de santé allemand,  
à l'initiative de l'Institut Diderot.  
Les avis exprimés le sont à titre personnel. »

# SOMMAIRE

## **Avant-Propos**

Jean-Claude Seys

p. 5

## **L'ASSURANCE SANTÉ PRIVÉE EN ALLEMAGNE : QUELS ENSEIGNEMENTS POUR LA FRANCE ?**

Arnaud Chneiweiss & Nadia Desmaris

p. 7

## **Les publications de l'Institut Diderot**

p. 21

---

# AVANT-PROPOS

## Étude sur l'assurance santé allemande

Depuis l'an dernier, l'Institut Diderot étudie les systèmes d'assurance santé de nos voisins européens. Cette étude sur l'assurance santé allemande s'inscrit donc dans le prolongement de l'étude de la situation espagnole<sup>1</sup> et d'autres focus sont prévus.

Cette démarche résulte d'un constat et d'une volonté.

Le constat, c'est la profonde ignorance qui existe dans notre pays au sujet de l'organisation des systèmes de santé (et d'assurance santé) de nos voisins européens. Nous partageons les mêmes valeurs démocratiques et la même vision d'offrir à nos concitoyens l'accès à des soins de qualité tout en limitant le coût associé pour les finances publiques. Pourtant, j'ai souvent constaté combien les décideurs politiques, les médecins et les assureurs ignoraient ce qui se fait juste à côté, chez nos voisins européens, alors qu'il y a tant de leçons à apprendre des expériences tentées ou mises en œuvre chez eux.

Tout n'est pas transposable naturellement, et l'organisation des systèmes de santé est le résultat du poids de chaque histoire nationale. En Espagne comme en Allemagne, les Régions occupent une place centrale dans la construction de l'offre de soins, bien supérieure à ce qui existe en France. Pourtant, plusieurs préoccupations sont communes : quel impact de la révolution numérique ? comment intégrer la télémédecine à l'offre de soins ? quelle concurrence potentielle de nouveaux acteurs, y compris des fameux GAFAs ? comment mieux faire passer les messages de prévention et d'éducation thérapeutique ? quelle articulation

---

1. Voir « Le système de santé privé en Espagne : quels enseignements pour la France ? » par Didier Bazzocchi et Arnaud Chneiweiss, juin 2018, Institut Diderot.

---

entre système de sécurité sociale public et assureurs privés ? comment prendre en charge la dépendance alors que nos populations vieillissent ?...

Le constat, c'est aussi la nécessité d'ouvrir les yeux sur la réalité du système de santé français. Nous en sommes fiers, et il est en effet assez performant. Cependant, nous n'avons pas les meilleurs indicateurs de santé en Europe : si notre espérance de vie à la naissance est bonne, notre espérance de vie en bonne santé est inférieure à la moyenne européenne <sup>2</sup>. Essayer de comprendre les meilleures pratiques de nos voisins est donc un exercice nécessaire et pourtant si peu mis en œuvre par les différentes parties prenantes, publiques et privées.

La volonté, c'est de montrer que les assureurs santé privés peuvent jouer un rôle plus utile à nos concitoyens. En France, l'étatisation progresse de façon continue, quelle que soit la majorité. Sous couvert de pratiquer des remboursements dans le cadre de contrats « responsables », soumis à une moindre fiscalité, l'État ne cesse d'encadrer les marges de liberté des assureurs privés, et par conséquent leurs capacités d'innovation. Pourtant, l'exemple de nos voisins européens montre qu'il n'y aurait rien de choquant à permettre aux assureurs d'être davantage que des payeurs complémentaires du système public, sans opinion sur la pertinence des soins prodigués à leurs assurés et sur le coût de ceux-ci. En Espagne comme en Allemagne, les assureurs ont la possibilité de constituer des réseaux de médecins afin d'orienter au mieux leurs assurés vers des professionnels de santé de qualité. Les assureurs peuvent faire des recommandations positives sur les hôpitaux qu'ils estiment les meilleurs. Pourquoi est-ce interdit en France ?

De même, l'encouragement au développement de la télémédecine paraît naturel et est facilité en Allemagne par rapport à la France.

Soulignons enfin combien l'Allemagne est en avance sur la France dans la prise en charge de la dépendance. La grande réforme a été mise en place en 1995, adossant les cotisations dépendance aux cotisations santé. A l'heure où le Gouvernement réfléchit, une fois encore, à la manière de prendre enfin la mesure de ce sujet essentiel, regarder la façon dont nos voisins parviennent à

---

2. L'écart d'espérance de vie en bonne santé est de dix ans avec la Suède, meilleure performance européenne, alors que l'espérance de vie à la naissance est équivalente entre les deux pays. Source Eurostat, portant sur l'année 2016.

---

faire face depuis plus de vingt ans à la question ne manquerait pas de pertinence et éviterait le recours exclusif à la dépense publique.

Je remercie Arnaud Chneiweiss et Nadia Desmaris pour la note que vous allez découvrir. Elle a été rédigée suite à un voyage d'étude à Cologne en mai 2019, où nos amis et partenaires de l'assureur santé Gothaer nous ont remarquablement reçus, organisant un programme de rencontres avec notamment la Fédération des assureurs santé allemand, le PKV ; des médecins hospitaliers ; une organisation structurant un réseau de médecins pour le compte des assureurs ; un réseau de cliniques privées ; le regard d'une structure issue de la Commission Européenne sur les innovations médicales...

Notre petite délégation était composée d'assureurs privés, de décideurs publics, de médecins.

Je forme le vœu que cette contribution aide au débat. Le seul objectif de l'Institut Diderot dans cette démarche est de regarder ce qui se fait de mieux chez nos voisins européens, afin de contribuer à l'amélioration du système de santé français, par une meilleure complémentarité des acteurs publics et privés.

Jean-Claude Seys  
Président de l'Institut Diderot

---

# L'assurance santé privée en Allemagne : quels enseignements pour la France ?

## I - POURQUOI S'INTÉRESSER À L'ORGANISATION DE L'ASSURANCE SANTÉ ALLEMANDE ?

On pourrait mettre en avant un certain nombre de raisons conduisant à **ne pas** s'intéresser au système de santé et à l'assurance santé de notre grand voisin :

- L'Allemagne n'apparaît pas comme ayant des résultats en matière de santé parmi les plus efficaces au monde. Dans une étude parue début 2019 <sup>3</sup> relative à l'état de santé de la population, Bloomberg ne classe l'Allemagne qu'à la 23<sup>ème</sup> place sur 56 pays étudiés, en recul de 7 places par rapport à une étude similaire de 2017, tandis que la France est située à la 12<sup>ème</sup> place et que l'Espagne est en tête de ce classement ;
- Si l'on se concentre sur l'espérance de vie <sup>4</sup>, l'Allemagne n'est qu'au 24<sup>ème</sup> rang mondial, avec une espérance de vie moyenne de 81 ans, tandis que la France est au 9<sup>ème</sup> rang (espérance de vie de 82,4 ans), l'Espagne, meilleure performance de l'Union Européenne, au 4<sup>ème</sup> rang (82,8 ans) et la Suisse, meilleure performance européenne, au second rang mondial (83,4 ans) derrière le Japon ;

---

3. Bloomberg Healthiest Country Index 2019

4. Source : Organisation mondiale de la Santé



---

- Si l'on s'intéresse aux coûts du système de santé, ces résultats moyens en termes sanitaires sont obtenus alors que l'Allemagne consacre 11,3 % de son PIB aux dépenses de santé <sup>5</sup> ; à titre de comparaison la France dépense une part similaire de sa richesse (11,5 % du PIB) mais l'Espagne... seulement 8,8 %.

Si les limites du système de santé allemand sont réelles, il est pourtant nécessaire de regarder au-delà car **l'Allemagne affronte des défis très similaires aux nôtres**, qu'il s'agisse de son système de santé ou plus spécifiquement des questions qui se posent autour du rôle que l'assurance privée peut jouer pour faire face aux défis :

i) Pour ce qui est de l'organisation du système de santé, les questions bien connues chez nous sont également citées : accès aux soins dans les zones rurales, questions de la digitalisation et du partage des données entre les acteurs, urgences surchargées, hôpitaux vétustes et nécessité de réduire leur nombre pour aller vers des centres plus modernes et mieux équipés, coût global du système de santé dans un contexte de vieillissement de la population ;

ii) L'Allemagne fait d'ailleurs face à un vieillissement de sa population plus prononcée que la France et a mis en place une prise en charge du risque de perte d'autonomie dès 1995, avec un adossement à l'assurance maladie, qui peut nous inspirer alors que les Gouvernements français ont sans cesse depuis 20 ans repoussé la mise en place d'une réforme globale ;

iii) Pour ce qui est de l'assurance privée, les interlocuteurs rencontrés nous ont fait part de leur souhait déterminé de ne pas être cantonné à un rôle de payeur démuné de capacité à agir sur la pertinence des traitements, ce qui ne peut qu'éveiller un écho favorable chez les assureurs français... Il est également toujours intéressant de constater que ce qui est parfois considéré comme un sujet tabou en France – par exemple l'organisation par les assureurs privés de réseaux de médecins généralistes – est possible chez nos voisins européens.

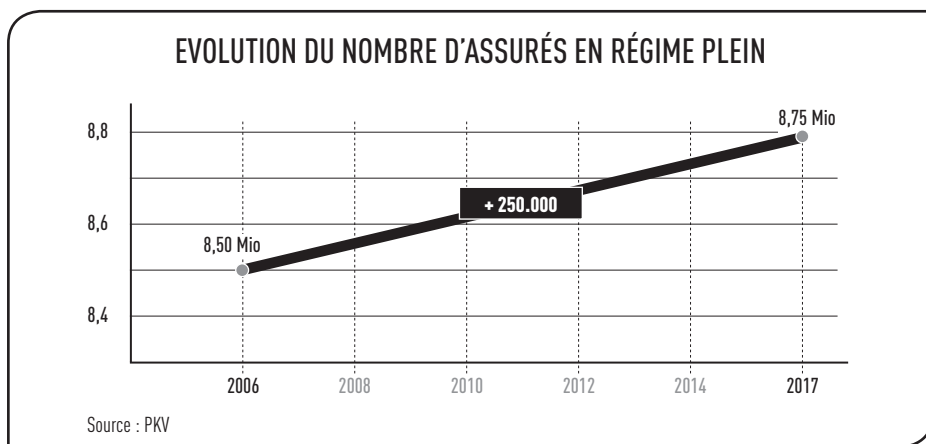
---

5. Source : OECD health statistics. A noter que les médecins sont nettement mieux payés en Allemagne qu'en France. D'après l'OCDE, le ratio serait de 1 à 1,7 en médecine générale et de 1 à 1,4 pour les spécialistes, en moyenne.

## II - L'ASSURANCE SANTÉ EN ALLEMAGNE : UN SYSTÈME DUAL

Le système d'assurance santé allemand organise « une couverture unique, avec deux systèmes d'assurance distincts ». En France, les complémentaires santé s'emboîtent dans le système public : elles remboursent une fraction du même acte de soin, cette fraction pouvant parfois être majoritaire (optique, dentaire, audioprothèse...). En Allemagne, il existe deux systèmes vraiment distincts, au point qu'un assuré parti vers l'assurance privée ne peut plus revenir dans le système public.

Le système public couvre 72 millions de personnes, soit 89 % de la population. Le système privé couvre « dès le premier euro » les 11 % restants, soit 8,75 millions de personnes, dans ce que l'on nomme le « régime plein », c'est-à-dire le régime de base. Ce premier niveau de couverture représente 76 % des cotisations de l'assurance privé <sup>6</sup>. La progression de l'assurance privée dans le cadre du « régime plein » a été de 250 000 personnes entre 2006 et 2017.



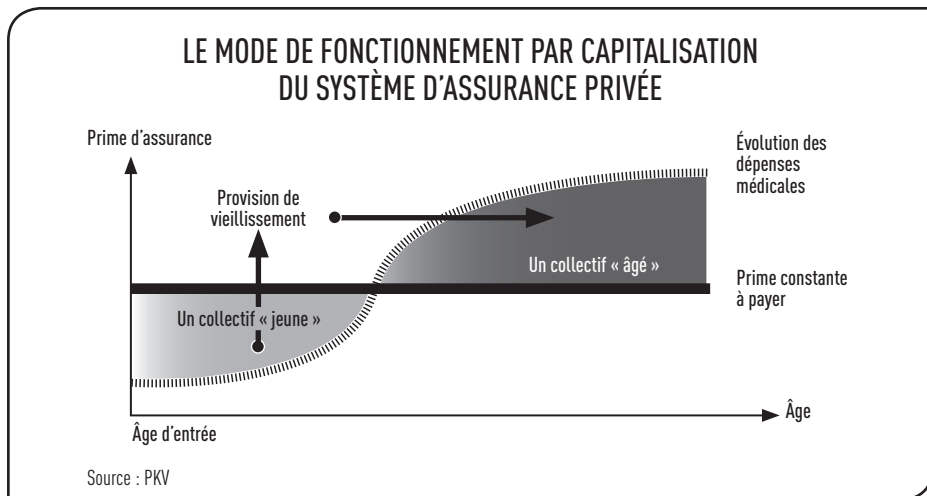
Par ailleurs, l'assurance privée propose des assurances complémentaires, qui couvrent 25,5 millions de personnes. La croissance ici est beaucoup plus forte : +7,1 millions de personnes couvertes sur la même période. Les assurances complémentaires proposent une meilleure prise en charge à l'hôpital (chambre individuelle), des remboursements dentaires plus élevés, de même pour les frais d'optique.

6. 69 % des primes au titre de l'assurance maladie de base et 7 % au titre de la dépendance, adossée à l'assurance maladie.

Au total, les cotisations collectées par les assureurs privés s'élevaient à 39 Mds € en 2017, dont 27 Mds € pour l'assurance maladie de base, 2,6 Mds € pour la dépendance et 8,5 Mds € pour les assurances complémentaires, à comparer aux 350 Mds € de dépenses de santé d'ensemble.

L'assurance santé privée fonctionne d'une façon très différente du modèle français. L'idée est que chaque génération se doit de prévoir pour elle-même, sans laisser d'endettement, même implicite, aux générations suivantes.

Le modèle d'assurance santé privée fonctionne donc par capitalisation, avec l'objectif de payer une prime à peu près constante sur toute sa vie, car on constitue des réserves en début de période d'assurance qui seront utilisées plus tard (les jeunes payent donc une prime plus chère que leur seul risque objectif le nécessiterait, afin d'éviter une hausse de prix trop forte aux âges élevés). C'est ce qui explique qu'il est très difficile de changer d'assureur privé <sup>7</sup> et impossible de revenir vers les systèmes publics qui eux n'ont pas de réserves.

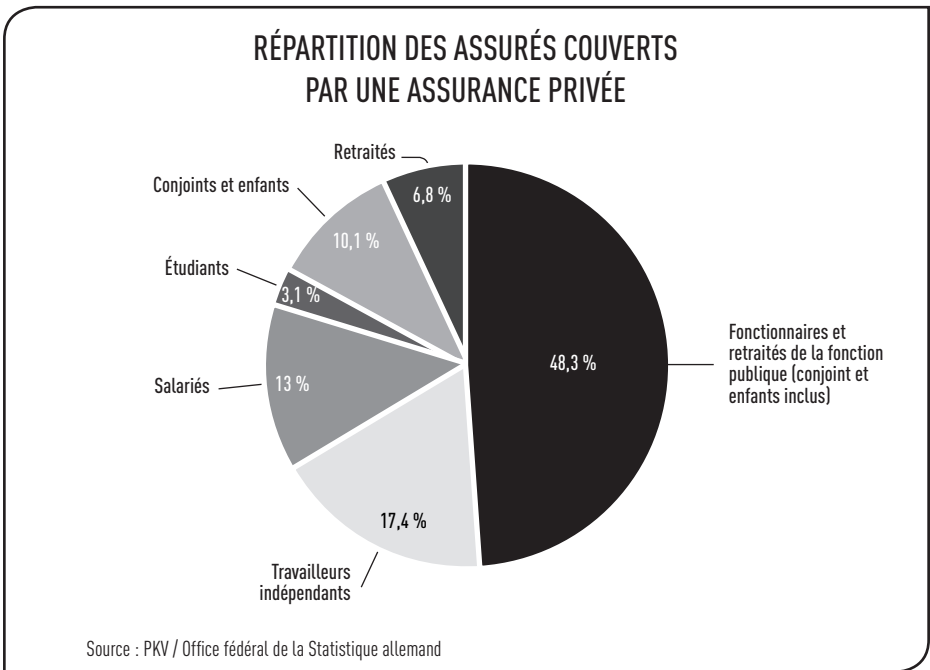


Qui sont les assurés privés <sup>8</sup> ? Pour 48 %... il s'agit des fonctionnaires et retraités de la fonction publique ainsi que de leurs conjoints et enfants. On retrouve la

7. Et même interdit à la retraite.

8. La Fédération des assureurs santé privés, le PKV, regroupe 41 acteurs, 16 mutuelles et 25 sociétés anonymes. Le Top 20 représente 80 % de parts de marché.

même situation paradoxale qu'en Espagne : c'est l'État qui est à l'origine de l'essor des assurances privées. L'idée est que l'État doit fournir des services aux fonctionnaires : il leur rembourse 50 % de leurs frais de santé et le reste est pris en charge par les assurances privées. 17 % des assurés sont des travailleurs indépendants (entrepreneurs, chauffeurs de taxis...). Enfin, 13 % sont des salariés qui ont fait le choix des assurances privées. Ce choix n'est autorisé par la loi qu'à ceux dont le salaire dépasse un niveau de revenu de 5 000 euros par mois. Ce seuil est revu chaque année. Le solde est constitué des conjoints et enfants des catégories précédentes ainsi que de retraités.



Puisque l'assurance privée fonctionne dès le premier euro, les primes payées par l'assuré n'ont rien à voir avec les nôtres. Chez l'assureur Gothaer qui nous recevait, la prime est de 500 euros par mois en moyenne pour le régime plein (en France, pour les complémentaires santé individuelles, elle est plutôt de l'ordre de 800 euros... par an). Dans le public, la prime ne peut excéder 650 euros par mois<sup>9</sup>.

9. Le fait que la prime soit moins élevée dans le privé est également une conséquence de la possibilité de pratiquer de la sélection médicale et le refus d'assurance, ce qui n'est pas autorisé en France.

Pour ce qui est des assurances supplémentaires, il y a au moins deux formes possibles : on souscrit pour la durée de la vie ou pour un certain risque (séjour hospitalier par exemple). Si on choisit la couverture santé viagère le tarif n'augmentera que peu avec l'âge, puisqu'on crée une réserve que l'on consommera plus tard. Le coût moyen est de 30 euros par mois.

Les jeunes peuvent aussi choisir une assurance qui ne crée pas cette réserve, permettant une prime inférieure, mais cette option n'est possible que pendant une période de 15 ans au maximum.

Pour ceux qui viennent aux assurances privées par choix (donc hors fonctionnaires), une sélection médicale est possible, selon la politique de chaque assureur. Les personnes peuvent donc être refusées ou acceptées avec une surprime dont on nous dit qu'elle ne dépasse pas 30 % (on imagine difficilement cela en France).

A noter enfin que les assurances collectives au sens où nous l'entendons en France, un assureur unique couvrant tous les salariés de l'entreprise, sont très peu développées. Il peut y avoir un accord collectif dans l'entreprise où l'employeur va financer 50 % de la cotisation, mais l'assuré est ensuite libre d'aller chez l'assureur de son choix.

### CARACTÉRISTIQUES DES DEUX SYSTÈMES D'ASSURANCES EN ALLEMAGNE

|  | Le système public                      | Le système privé                             |
|--|--|--|
| Nombre d'assurés à régime plein (2018)         | 72 Mio                                 | env. 8,75 Mio                                |
| Nombre d'assurés en assurances complémentaires | env. 0,76 Mio                          | 25,5 Mio                                     |
| Financement                                    | Par répartition (cotisations + impôts) | Par capitalisation                           |
| Base de calcul des primes                      | Salaires                               | Principe d'équivalence                       |
| Prestations couvertes                          | Établies par le législateur            | Fixées par l'assureur privé                  |
| Rémunération des médecins                      | Barème uniforme avec quota / budgets   | Tarif d'honoraires des médecins sans budgets |

Source : PKV ; BMG

---

### III - LE FORT VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET LA QUESTION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

Le vieillissement de la société allemande est plus fort que dans le cas français, avec un taux de natalité qui s'est un peu redressé à 1,5 enfant par femme en 2016 (contre 1,8 en France) mais demeure insuffisant pour compenser une longue période de faible natalité. En 2035, on estime qu'il y aura 100 personnes actives pour 47 retraités contre un ratio de 100 personnes actives pour 30 retraités en 2013. D'ici 2050, la population âgée de plus de 80 ans augmenterait massivement selon l'Office des Statistiques, passant de 4,3 millions de personnes à 10,2 millions.

Outre le problème posé au financement des retraites, cette projection est un défi pour la prise en charge de la dépendance. Selon le PKV, une personne sur trois dépassant 85 ans est en situation de dépendance au moins partielle. A plus de 90 ans, plus de 60 % des individus sont touchés. On recense aujourd'hui près de 3 millions de personnes dépendantes en Allemagne, dont 30 % de « dépendants lourds » (selon une grille d'évaluation de 5 degrés). Selon les projections officielles, ce chiffre passerait à 3,4 millions de personnes en 2030 et 4,5 millions en 2050.

On va donc vers une explosion des besoins financiers, nécessitant de relever les cotisations à ce titre de 25 à 30 %. Or la contribution prélevée aujourd'hui par le système public allemand est déjà de 3,05 % du revenu (et 0,25 point de plus sont ajoutés en cas d'absence d'enfants) pour tous les salariés dès leur entrée dans la vie active. On arriverait à un prélèvement de 4,6 % du revenu en 2060 selon certains universitaires.

Pour les assurances privées (qui couvrent, comme on l'a vu plus haut, environ 11 % de la population dès le premier euro), toutes les assurances dépendance appliquent le même tarif, avec un pool pour gérer le risque. La Fédération, le PKV, fixe le cadre de base de l'assurance et le catalogue des prestations. Le PKV a créé une filiale, Compass, pour donner des conseils gratuits sur la dépendance au grand public. Compass est dotée de 450 conseillers. Le grand public peut appeler au téléphone pour avoir des renseignements et avis et les conseillers se déplacent chez les assurés privés pour conseiller sur l'aménagement du logement.

---

Au-delà du socle de base, les assureurs privés tentent de développer des assurances supplémentaires depuis quelques années, fondées sur la capitalisation, avec depuis 2013 une incitation fiscale. Il y a compétition sur ce segment mais la dépendance restant liée à l'assurance maladie, les assurés choisissent leur assureur avant tout en fonction de l'assurance santé. Le coût de cette assurance dépendance supplémentaire varie de 15 à 40 euros par mois.

La couverture dépendance n'est pas intégrale, y compris dans le système public. Les restes à charge varient de l'ordre de 1 200 à 2 000 euros par mois. Les prestations dépendent du degré de dépendance, et du fait d'être à domicile ou en établissement – à noter qu'une aide financière existe pour les aidants.

Comme chez nous, on déplore une pénurie d'infirmières et de personnel de soins qualifié (des professionnels de santé viennent du Mexique, des Philippines...).

## IV - LES ASSUREURS SANTÉ VEULENT, COMME EN FRANCE, ÊTRE PLUS QUE DE SIMPLES PAYEURS

Les assureurs santé allemands sont confrontés à des défis et remises en cause proches de ce que subissent les assureurs santé français. Leur légitimité à être un acteur de santé est régulièrement remise en question, récemment par le parti social-démocrate (le SPD) qui prônait une « couverture sociale universelle » mais a cessé de développer ce thème. Alors que les acteurs privés sont présents partout dans le système de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens, laboratoires pharmaceutiques, cliniques privées...) pourquoi l'assurance santé serait-elle le seul endroit où leur présence ne serait pas légitime ?

En Allemagne comme en France, les acteurs du parcours de soins sont insuffisamment coordonnés ce qui impacte bien évidemment la performance et l'efficacité des prises en charge : une réorganisation de fond, en cohérence avec la poussée de la digitalisation et les avancées médicales, apparaît indispensable.

Comme en France, les assureurs santé pensent qu'ils peuvent jouer un rôle plus utile qu'être un simple payeur de prestations, sans avis sur la pertinence et le coût des soins remboursés. Citons les initiatives suivantes pour « desserrer le carcan » :

### **a) La Fédération, le PKV, prend des initiatives de place**

+ Constitution d'un Fonds d'investissement de 100 Ms €, géré par le PKV, pour investir dans des start-up afin de moderniser et digitaliser le système de santé allemand. Investir en commun donne plus de visibilité ;

+ Création d'un dossier électronique du patient. C'est l'idée du dossier médical partagé. Après une première expérimentation initiée par le PKV, il sera mis en œuvre à l'initiative des assureurs santé à horizon 2021. Les données restent confidentielles, pour l'usage des patients et docteurs, sauf si l'assuré décide de donner accès à son assureur. Les atouts de ce dossier : détecter que deux médicaments sont incompatibles entre eux ; avoir accès à des données en cas d'urgence : groupe sanguin, allergies, qui contacter...

Puisque nous évoquons la question de l'accès aux données de santé, nous avons plusieurs fois entendu des regrets quant au régime européen « règlement général de protection des données » (RGPD).



---

Les assureurs santé allemands estiment disposer de beaucoup d'informations, notamment en raison de l'impossibilité pour les assurés de changer d'assureur, mais ce sont des données qu'ils n'ont pas le droit d'utiliser... Par exemple, ils disposent de données de santé leur permettant de mieux analyser les parcours de soins et le coût de chaque pathologie alors qu'en France les assureurs n'ont pas du tout accès à ces informations.

Ainsi le RGPD, qui présente des atouts bien sûr en termes de protection de la vie privée, nous placerait, selon plusieurs interlocuteurs, dans une situation de désavantage compétitif par rapport aux États-Unis en freinant l'innovation ;

+ Rappelons la filiale Compass donnant des renseignements gratuits quant à la dépendance.

### **b) Les assureurs privés cherchent à apporter des services**

+ Contrairement à la France, les assureurs privés ont le droit de développer des réseaux de médecins généralistes (comme en Espagne) et de faire des recommandations positives sur des hôpitaux (il y a en revanche interdiction d'énoncer des recommandations négatives) pour orienter leurs assurés. Ces réseaux de médecins peuvent être constitués par les assureurs ou par des prestataires<sup>10</sup> auxquels les assureurs ont recours ;

+ Le développement de la télémédecine est une priorité. La loi impose qu'une telle consultation ne peut coûter moins cher que la consultation physique chez le médecin. Il n'y a donc pas de gains économiques de ce point de vue, mais les jeunes assurés notamment sont enthousiastes quant à ce service et les médecins semblent favorables à ce développement. Il n'y a pas de collecte des données lors des échanges entre les médecins et les assurés, seulement un service supplémentaire proposé.

Il faut souligner ici l'avance de phase de l'Allemagne qui, pour contrer les délais importants d'obtention d'un rendez-vous chez un médecin, a mis en place des mesures incitatives à la téléconsultation permettant ainsi l'installation plus rapide de nouveaux usages.

---

10. Exemple de la société Medlanes qui gère un tel réseau de médecins pour les assureurs.

---

## V - CONCLUSION : CE QUI PEUT FAIRE RÊVER LES ASSUREURS SANTÉ FRANÇAIS... OU PAS.

Les assureurs santé privés allemands font face à des défis souvent similaires aux nôtres.

Le premier défi est d'être **un meilleur payeur**. Les GAFAs<sup>11</sup> peuvent servir d'exemple, par la fluidité de la relation établie avec leurs clients. Est-il possible de régler les remboursements en quelques minutes, avec des solutions d'intelligence artificielle pour vérifier l'absence de fraude ? Les GAFAs sont également une source d'inquiétude : leur avance technologique et la puissance de leurs marques pourraient-elles leur permettre d'imposer de nouveaux standards de santé ? La médecine de demain passera-t-elle par des applis conseillant les patients et qui sera présent derrière ces applis ?

Le second défi est d'aller au-delà du simple remboursement et de **devenir fournisseur de services de santé**, notamment en orientant les assurés vers les meilleurs hôpitaux et docteurs.

De ce point de vue, nous ne pouvons que répéter nos constats faits à l'occasion de l'étude du système espagnol. Alors qu'on demande aux assureurs santé français de façon toujours plus pressante, de prouver leur valeur ajoutée et leur légitimité, on leur refuse les moyens de le faire : il n'est pas autorisé par la loi d'organiser des réseaux de médecins, de conduire des programmes d'éducation thérapeutique avec des professionnels de santé et les réseaux de soins qui existent en optique, dentaire... qui ont prouvé leur utilité pour faire baisser les restes à charge sont régulièrement mis en cause ! En outre, les assureurs n'ont pas accès et ne sont pas autorisés à exploiter les données de santé de leurs assurés qui permettrait une optimisation des coûts, un meilleur accès aux soins et la mise en place de programmes de prévention. Enfin, le développement de la télémédecine est entravé par le strict encadrement mis en place. On voit combien ces règles paraissent issues de combats corporatistes d'un autre temps alors que nos voisins européens fonctionnent différemment, avec des performances en termes de santé publique identiques aux nôtres, et parfois supérieures.

---

11. Google, Amazon, Facebook, Apple.

---

Troisième enseignement du modèle allemand, **un choix radical a été fait pour un peu plus de 10 % de la population. Un rôle central a été donné aux assureurs privés** pour cette fraction de la population, soit contrainte d'aller vers les assurances privées (fonctionnaires), soit désireuse de le faire pour y trouver une meilleure qualité de service. L'assureur privé joue ici un rôle clé pour la couverture Maladie et Dépendance, puisqu'il prend en charge dès le premier euro de remboursement.

L'Assurance Maladie française serait-elle capable de choix aussi clairs quand on voit sa difficulté à accepter de se désengager des remboursements en optique par exemple ?

Dernier enseignement, **la prise en charge de la dépendance**. L'Allemagne est très en avance sur la France sur cette question, la grande réforme remontant à 1995 avec la mise en place d'une assurance obligatoire, du fait d'une préoccupation démographique encore plus forte que la nôtre. Le choix fait d'adosser les cotisations dépendance aux cotisations d'assurance santé dès l'entrée dans la vie active peut inspirer notre propre réforme à venir.

Au total, l'étude du système d'assurance santé allemand est riche d'enseignements pour l'organisation de notre propre système de prise en charge. Il n'est pas question de transposer ce qui se fait chez notre voisin car l'organisation du système de soins, profondément décentralisé, est trop différente. Mais des questions similaires se posent partout en Europe (impacts des progrès technologiques et médicaux, de la démographie et des nouvelles pathologies, quelle utilisation des données de santé pour fournir aux patients de meilleurs services, quelle place pour les assurances privées...) et l'étude de nos voisins européens permet de découvrir que beaucoup de sujets considérés comme tabou en France (réseaux de médecins, accès aux données...) ne le sont pas juste de l'autre côté de la frontière, dans des pays partageant nos valeurs et tout aussi soucieux que nous de l'état de santé de leur population.

Retrouvez l'actualité de l'Institut Diderot sur  
[www.institutdiderot.fr](http://www.institutdiderot.fr) / @InstitutDiderot



# LES PUBLICATIONS DE L'INSTITUT DIDEROT

## Dans la même collection

- L'euthanasie, à travers le cas de Vincent Humbert - *Emmanuel Halais*
- Le futur de la procréation - *Pascal Nouvel*
- La République à l'épreuve du communautarisme - *Eric Keslassy*
- Proposition pour la Chine - *Pierre-Louis Ménard*
- L'habitat en utopie - *Thierry Paquot*
- Une Assemblée nationale plus représentative - *Eric Keslassy*
- Où va l'Égypte ? - *Ismail Serageldin*
- Sur le service civique - *Jean-Pierre Gualazzi*
- La recherche en France et en Allemagne - *Michèle Vallenthini*
- Le fanatisme - *Texte d'Alexandre Deleyre présenté par Dominique Lecourt*
- De l'antisémitisme en France - *Eric Keslassy*
- Je suis Charlie. Un an après... - *Patrick Autréaux*
- Attachement, trauma et résilience - *Boris Cyrulnik*
- La droite est-elle prête pour 2017 ? - *Alexis Feertchak*
- Réinventer le travail sans l'emploi - *Ariel Kyrrou*
- Crise de l'École française - *Jean-Hugues Barthélémy*
- À propos du revenu universel - *Alexis Feertchak & Gaspard Koenig*
- Une Assemblée nationale plus représentative - Mandature 2017-2022 - *Eric Keslassy*
- Handicap et République - *Pierre Gallix*
- L'avenir de notre modèle social français - *Jacky Bontems & Aude de Castet*
- Réflexions sur la recherche française - *Raymond Piccoli*
- Le système de santé privé en Espagne : quels enseignements pour la France ?  
*Didier Bazzocchi & Arnaud Chneiweiss*
- Le maquis des aides sociales - *Jean-Pierre Gualazzi*
- Réformer les retraites, c'est transformer la société - *Jacky Bontems & Aude de Castet*
- Vers un droit du travail 3.0 - *Nicolas Dulac*

## Les Carnets des Dialogues du Matin

- L'avenir de l'automobile - *Louis Schweitzer*
- Les nanotechnologies & l'avenir de l'homme - *Etienne Klein*
- L'avenir de la croissance - *Bernard Stiegler*
- L'avenir de la régénération cérébrale - *Alain Prochiantz*

- L'avenir de l'Europe - *Franck Debié*
- L'avenir de la cybersécurité - *Nicolas Arpagian*
- L'avenir de la population française - *François Héran*
- L'avenir de la cancérologie - *François Goldwasser*
- L'avenir de la prédiction - *Henri Atlan*
- L'avenir de l'aménagement des territoires - *Jérôme Monod*
- L'avenir de la démocratie - *Dominique Schnapper*
- L'avenir du capitalisme - *Bernard Maris*
- L'avenir de la dépendance - *Florence Lustman*
- L'avenir de l'alimentation - *Marion Guillou*
- L'avenir des humanités - *Jean-François Pradeau*
- L'avenir des villes - *Thierry Paquot*
- L'avenir du droit international - *Monique Chemillier-Gendreau*
- L'avenir de la famille - *Boris Cyrulnik*
- L'avenir du populisme - *Dominique Reynié*
- L'avenir de la puissance chinoise - *Jean-Luc Domenach*
- L'avenir de l'économie sociale - *Jean-Claude Seys*
- L'avenir de la vie privée dans la société numérique - *Alex Türk*
- L'avenir de l'hôpital public - *Bernard Granger*
- L'avenir de la guerre - *Henri Bentégeat & Rony Brauman*
- L'avenir de la politique industrielle française - *Louis Gallois*
- L'avenir de la politique énergétique française - *Pierre Papon*
- L'avenir du pétrole - *Claude Mandil*
- L'avenir de l'euro et de la BCE - *Henri Guaino & Denis Kessler*
- L'avenir de la propriété intellectuelle - *Denis Olivennes*
- L'avenir du travail - *Dominique Méda*
- L'avenir de l'anti-science - *Alexandre Moatti*
- L'avenir du logement - *Olivier Mitterand*
- L'avenir de la mondialisation - *Jean-Pierre Chevènement*
- L'avenir de la lutte contre la pauvreté - *François Chérèque*
- L'avenir du climat - *Jean Jouzel*
- L'avenir de la nouvelle Russie - *Alexandre Adler*
- L'avenir de la politique - *Alain Juppé*
- L'avenir des Big-Data - *Kenneth Cukier et Dominique Leglu*
- L'avenir de l'organisation des Entreprises - *Guillaume Poitral*
- L'avenir de l'enseignement du fait religieux dans l'École laïque - *Régis Debray*
- L'avenir des inégalités - *Hervé Le Bras*
- L'avenir de la diplomatie - *Pierre Grosser*
- L'avenir des relations Franco-russes - *S.E. Alexandre Orlov*
- L'avenir du Parlement - *François Cornut-Gentille*
- L'avenir du terrorisme - *Alain Bauer*
- L'avenir du politiquement correct - *André Comte-Sponville & Dominique Lecourt*
- L'avenir de la zone euro - *Michel Aglietta & Jacques Sapir*
- L'avenir du conflit entre chiites et sunnites - *Anne-Clémentine Larroque*
- L'avenir de l'Iran - *S.E. Ali Ahani*
- L'avenir de l'enseignement - *François-Xavier Bellamy*

- L'avenir du travail à l'âge du numérique - *Bruno Mettling*
- L'avenir de la géopolitique - *Hubert Védrine*
- L'avenir des armées françaises - *Vincent Desportes*
- L'avenir de la paix - *Dominique de Villepin*
- L'avenir des relations franco-chinoise - *S.E. Zhai Jun*
- Le Défi de l'islam de France - *Jean-Pierre Chevènement*
- L'avenir de l'humanitaire - *Olivier Berthe - Rony Brauman - Xavier Emmanuelli*
- L'avenir de la crise du Golfe entre le Qatar et ses voisins - *Georges Malbrunot*
- L'avenir du Grand Paris - *Philippe Yvin*
- Entre autonomie et Interdit : comment lutter contre l'obésité ? - *Nicolas Bouzou & Alain Coulomb*
- L'avenir de la Corée du Nord - *Juliette Morillot & Antoine Bondaz*
- L'avenir de la justice sociale - *Laurent Berger*
- Quelles menaces numériques dans un monde hyperconnecté ? - *Nicolas Arpagian*
- L'avenir de la Bioéthique - *Jean Leonetti*
- Données personnelles : pour un droit de propriété ? - *Pierre Bellanger & Gaspard Koenig*
- Quels défis pour l'Algérie d'aujourd'hui ? - *Pierre Vermeren*
- Burn-out : le mal du siècle ? - *Philippe Fossati & François Marchand*
- L'avenir de la loi de 1905 sur la séparation des Églies et de l'État - *Jean-Philippe Hubsch*
- L'avenir du bitcoin et de la blockchain - *Georges Gonthier & Ivan Odonnat*

## Les Dîners de l'Institut Diderot

- La Prospective, de demain à aujourd'hui - *Nathalie Kosciusko-Morizet*
- Politique de santé : répondre aux défis de demain - *Claude Evin*
- La réforme de la santé aux États-Unis :  
Quels enseignements pour l'assurance maladie française ? - *Victor Rodwin*
- La question du médicament - *Philippe Even*
- Le corps ce grand oublié de la parité - *Claudine Junien*
- Des guerres à venir ? - *Philippe Fabry*
- Les traitements de la maladie de Parkinson - *Alim-Louis Benabib*

## Les Entretiens de l'Institut Diderot

- L'avenir du progrès (actes des Entretiens 2011)
- Les 18-24 ans et l'avenir de la politique





# L'assurance santé privée en Allemagne : quels enseignements pour la France ?

## Arnaud CHNEIWEISS,



Délégué général de la FFA depuis 2016, Arnaud Chneiweiss travaille dans le secteur de l'assurance depuis 18 ans (successivement Secrétaire général de SCOR, DGA à la Matmut et Secrétaire général au GEMA) après avoir

débuté sa carrière à Bercy où il fut notamment conseiller des ministres Dominique Strauss-Kahn et Laurent Fabius.

## Nadia DESMARIS,



Ingénieur commercial, Nadia Desmaris s'est investie pendant près de 20 ans dans la communication et le marketing de l'assurance avant de prendre en charge différentes fonctions supports et de créer chez Covéa,

le département Innovation et Services en santé et en prévoyance dont elle a la responsabilité depuis 4 ans.

Comment capitaliser sur les expériences en santé de nos voisins européens et en faire bénéficier nos structures et organisations françaises ?

Quel rôle les assureurs peuvent-ils jouer pour rendre notre système de soins plus efficace pour nos concitoyens ?

Dans la continuité du premier opus sur l'étude du système de santé en Espagne, les réflexions nous ont menés à étudier le fonctionnement du système de santé en Allemagne, et en particulier l'articulation entre assurance publique et privée.

Confrontés à des problématiques similaires aux nôtres comme le fort vieillissement de la population, l'enjeu des progrès technologiques ou encore la transformation du comportement des patients dans la prise en charge de leur santé, les acteurs du système de santé allemand ont développé des approches qui, même si elles n'ont pas encore prouvé pleinement leur efficacité, contribuent à faire évoluer les organisations.

Que ce soit dans la prise en charge de la dépendance, quasi inexistante en France, dans la répartition des prises en charge entre structures publiques et privées, ou dans l'évolution du rôle des assureurs de simple payeur vers un accompagnement volontaire et maîtrisé des assurés dans leur parcours de soins, l'organisation du système de santé allemand ouvre des perspectives intéressantes pour notre propre modèle.

