



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Les Ministres

Paris, le

Le ministre de l'Economie, des Finances et
de la Souveraineté Industrielle, Energétique
et Numérique

La ministre de la Santé, des Familles, de
l'Autonomie et des Personnes Handicapées

La ministre de l'Action et des Comptes
Publics

A

Madame Elisabeth Hubert
Présidente de la FNEHAD

Monsieur Franck VON LENNEP
Conseiller Maître à la Cour des Comptes

Monsieur Stéphane JUNIQUE
Président du Groupe VYV

Monsieur Nicolas BOUZOU
Fondateur d'Asterès & Président des
Rencontres de l'Avenir

Objet : Mission relative à l'articulation cohérente entre assurances maladie obligatoire et complémentaires.

Le système français de financement des dépenses de santé se caractérise par une articulation spécifique entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les assurances maladie complémentaires (AMC), conduisant au financement d'un même soin par ces deux acteurs. Cette organisation, qui a permis à notre pays de disposer de l'un des restes à charge après intervention des complémentaires les plus faibles parmi les pays développés, a été progressivement renforcée, jusqu'à une quasi-universalisation de la couverture complémentaire.

Dans le même temps, la situation des finances sociales s'est nettement dégradée et la soutenabilité de la dépense de soins est questionnée. La DREES met notamment en avant l'augmentation sensible de la part de l'AMO dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) au cours de la dernière décennie, alors que la part de l'AMC a légèrement reculé et le reste à charge des ménages a sensiblement diminué.

La sédimentation progressive de dispositifs aux objectifs variés a rendu complexe et n'a pas favorisé l'articulation entre AMO et AMC, tant du point de vue des assurés que de celui des employeurs ou des professionnels de santé.

Dans ce contexte, nous souhaitons vous confier une mission visant à proposer les voies et moyens d'une réforme structurelle de ce partage, afin d'améliorer l'articulation entre AMO et AMC, de renforcer la protection des assurés, de contribuer à la soutenabilité de notre système de protection sociale et d'assurer la lisibilité du système par les assurés.

1. État des lieux de l'articulation entre AMO et AMC

Vous dresserez tout d'abord un état des lieux précis et partagé de la situation actuelle et mettrez en évidence les contributions respectives de l'AMO et des AMC au financement des dépenses de santé y compris au-delà du périmètre de la CSBM, le cas échéant, les incohérences, redondances ou angles morts du système actuel pour les assurés, les employeurs, les organismes complémentaires, les professionnels de santé et les finances publiques.

Vous objectiverez l'évolution des dépenses respectives de l'AMO et de l'AMC, les différences et effets de structure, en examinant leur soutenabilité financière pour chaque acteur. Vous tiendrez compte dans cette objectivation de l'évolution des restes à charge en France. De façon prospective, vous présenterez des scénarios d'évolution des dépenses à 5 et 10 ans pour tenir compte de l'évolution des caractéristiques de la population française et des progrès actuels et à venir en termes de prises en charge et d'innovation médicale.

Vous vous attacherez, dans ce cadre et sur l'ensemble des sujets, à bien distinguer ce qui relève de régimes collectifs, le plus souvent issus d'accords sociaux, et ce qui concerne les systèmes individuels. Vous analyserez le contenu des garanties proposées par les organismes complémentaires et le niveau de protection actuel des ménages. Vous porterez une attention particulière :

- à la complémentaire santé et à son périmètre actuel ainsi qu'aux conséquences induites sur l'adaptation des offres et sur l'innovation qu'elle peut apporter au système ;
- aux restes à charge supportés par les personnes en ALD, aux restes à charge hospitaliers et à la situation des personnes non couvertes par une complémentaire ;
- aux effets redistributifs du système, notamment selon le revenu, l'âge, le statut d'emploi, le lieu de résidence ou l'état de santé ;
- aux besoins de couverture et de services des assurés, en tenant compte des disparités entre assurés.

Dans le prolongement de cet état des lieux, vous analyserez les améliorations possibles en matière de lisibilité et de transparence pour les assurés. Vous évaluerez notamment les dispositifs permettant de mieux distinguer, comprendre et anticiper les rôles respectifs de l'AMO et des AMC dans la prise en charge des soins. À cette fin, vous examinerez les conditions de mise en place d'outils harmonisés d'information, tels que des relevés de remboursements standardisés, une présentation encore plus simplifiée et comparable des garanties des contrats complémentaires, ou des simulateurs permettant d'estimer le reste à charge selon les types de soins.

Vous expertiserez également les modalités selon lesquelles les organismes complémentaires sont en capacité de réguler leurs dépenses (mécanismes, données...), seuls ou en coopération avec l'AMO,

2. Propositions d'évolution des règles applicables

Au regard des constats sur la situation actuelle, vous évaluerez les principales propositions déjà portées dans le débat public (HCAAM, IGAS, IGF, rapports parlementaires, études de cabinets d'actuaires ou d'organisations représentatives du secteur des AMC) et leurs implications, notamment par le biais d'une **synthèse critique**.

Vous formulerez des propositions d'évolution des règles applicables en matière de périmètre et de contenu des offres proposées par les complémentaires, ainsi que de compétences et de responsabilités (gestion, remboursement, pilotage, prévention, accompagnement des patients, traitement et partage des données, relations avec les professionnels de santé). Vous évoquerez les manières de réguler au mieux la dépense de santé dans son ensemble.

Dans ce cadre, vous pourrez être amenés à :

- questionner les outils d'évaluation et de pilotage des contributions des parties prenantes : entreprises, ménages et financeurs et à proposer des évolutions (des outils et de la gouvernance) ;
- proposer l'évolution des dispositifs existants, notamment le 100 % santé (en optique, dentaire, audiologie), les contrats solidaires et responsables et la fiscalité qui leur est associée ;
- identifier les champs dans lesquels une meilleure coopération entre AMO et AMC pourrait générer des gains d'efficience, en particulier en matière de prévention, de gestion du risque, de pilotage territorial de l'offre, de lutte contre la fraude et les abus ;
- Interroger le rôle des organismes complémentaires dans le nouveau dispositif introduit en LFSS 2026 créant un **statut de risque chronique**.

3. Des réformes à court, moyen et long terme

Vous étudierez la faisabilité et la pertinence d'évolutions de l'articulation entre AMO et AMC. Vous pourrez notamment instruire des propositions d'évolutions de l'articulation actuelle (compétences et responsabilités de chacune, offres proposées par les organismes complémentaires). Vous pourrez également étudier des pistes de financement de l'évolution de la dépense globale de santé, de mécanismes de régulation annuelle et pluriannuelle ou d'évolution de la fiscalité associée aux organismes complémentaires.

Vos travaux pourront distinguer **des ajustements de court terme**, susceptibles d'être engagés rapidement, et **des scénarios d'évolution à moyen et long termes** de l'articulation entre AMO et AMC. Vous étudierez notamment l'opportunité et les modalités pratiques d'un plafonnement de tout ou partie des restes à charge des assurés, avec une prise en charge intégrale par l'AMO au-delà d'un certain seuil.

Vos propositions devront être opérationnelles et vecteur de simplification pour les usagers. Vous en analyserez les impacts sur les plans sanitaire, financier, économique et social, en tenant compte des enjeux d'équité inter et intragénérationnelle. Vous veillerez également à l'analyse d'impact de ces propositions sur les professionnels de santé et du monde de la santé, les OCAM (notamment dans un contexte d'augmentation des dépassements d'honoraires), ainsi que sur les négociations menées par les employeurs pour la couverture de leurs salariés.

Les pistes de réformes structurelles étudiées devront être analysées selon :

- la nature des restes à charge concernés (ticket modérateur, dépassements, forfaits, etc.) et le panier de soins afférent, leur soutenabilité pour l'accès aux soins, le montant des restes à charge selon le profil des assurés et l'impact sur les cotisations des complémentaires ;
- le champ d'application (soins de ville, hôpital, pertinence d'application sur un périmètre géographique ou populationnel particulier le cas échéant) ;
- la place et le rôle de l'AMC dans les différents dispositifs ;
- les impacts pour les systèmes d'information des AMO/AMC et les modalités d'échanges d'informations entre les acteurs (AMO, AMC, Professionnels de santé, entreprises) ;
- l'articulation avec la C2S, le 100 % santé, les dispositifs de participation des assurés et leurs exonérations.

4. Méthode de travail, calendrier et moyens

Vous conduirez cette mission selon une démarche **ouverte et concertée**, en associant l'ensemble des parties prenantes concernées :

- organismes d'assurance maladie obligatoire ;
- représentants des complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance, assureurs) ;
- représentants des usagers et des patients ;
- professionnels de santé et leurs organisations représentatives ;
- partenaires sociaux ;
- administrations centrales et opérateurs techniques ;
- experts académiques et institutionnels.

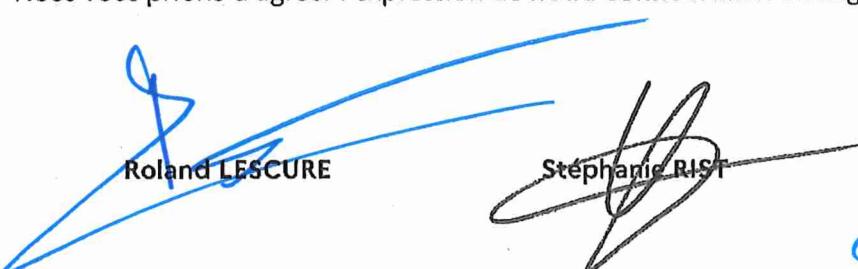
Vous nous remettrez, dans un délai de trois à quatre semaines, une **note de cadrage** précisant le **calendrier, les livrables, la méthodologie et les modalités d'association des parties prenantes**.

Vous nous rendrez compte à mi-mission, au plus tard dans un délai de **trois mois**, puis présenterez un **rapport final** présentant vos conclusions et recommandations dans un délai total de **six mois** à compter de la réception de la présente lettre de mission.

Vous serez assistés dans cette mission par les inspections générales des affaires sociales et des finances. Vous bénéficierez en outre du concours des directions d'administrations centrales des ministères sociaux, du ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle, énergétique et numérique et du ministère de l'Action et des comptes publics ainsi que de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Nous vous remercions par avance de votre engagement dans cette mission essentielle pour l'avenir de notre système de protection sociale. Les conclusions de vos travaux devront permettre d'aboutir à une vision modernisée et partagée des rôles respectifs de l'AMO et des AMC, au service des assurés comme de la soutenabilité de notre modèle social.

Nous vous prions d'agrérer l'expression de notre considération distinguée.



Roland LESCURE



Stéphanie RIST



Amélie de MONTCHALIN