



La Protection Sociale en France : l'Assurance Maladie

Présenté par Hans-Martin Späth

Maître de Conférences en Santé Publique et
Economie de la Santé

Département de Santé Publique – ISPB – Faculté
de Pharmacie – Université Lyon I

Plan

- Historique de la protection sociale
- Les régimes de la sécurité sociale
- Le ministère de tutelle de la sécurité sociale
- Le régime général de la sécurité sociale
- **L'assurance maladie**
- Les assurances maladie complémentaires
- Le financement du régime général et de l'assurance maladie
- Les perspectives

Objectifs de la Protection Sociale

- Protection contre les risques sociaux, par ex. les risques financiers liés à la maladie
- Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 :
 - toute personne a le droit à la sécurité en cas de chômage, de **maladie**, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Historique de la Protection Sociale (I)

- Naissance avec la révolution industrielle
- 1880 : Lois sur les assurances accidents du travail, maladie, invalidité et vieillesse en Allemagne (Bismarck)
 - système couvrant les travailleurs salariés
 - financé par des cotisations salariales et patronales
- 1928 et 1930 : Lois sur les assurances sociales pour les salariés de l'industrie et du commerce en France

Historique de la Protection Sociale (2)

- 1942 : Rapport Beveridge en Grande-Bretagne
 - système couvrant toute la population
 - financé par l'impôt
- 4 octobre 1945 : Ordonnance instituant la **Sécurité Sociale** en France
 - basée sur un système bismarckien, mais inspirée par le rapport Beveridge
 - principe de solidarité : garantir à chacun une protection financière contre les aléas de la vie
 - création du régime général des travailleurs salariés

Les régimes de la Sécurité Sociale

- **Le régime général** des travailleurs salariés
 - mise en place en 1945/46
 - intégration du **Régime Social des Indépendants (RSI)** depuis 2018 : la **Sécurité Sociale des Indépendants (SSI)**
 - gestion des **régimes étudiants** depuis 2018/2019
- **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)**
 - création en 1961
- **Les régimes spéciaux**
 - par ex. pour les militaires, la SNCF, RATP, EDF, les notaires, les marins, la Banque de France
 - concernent au total environ 500 000 personnes en activité
 - principale différence : durées de cotisation plus courtes pour bénéficier d'une retraite

Le Ministère des Solidarités et de la Santé

- **Ministre : Olivier VERAN**
 - Ministre déléguée : **Brigitte BOURGUIGNON**, en charge de l'Autonomie
 - Secrétaires d'Etat : **Adrien TAQUET**, en charge de l'enfance et de la famille
- Site internet « <http://solidarites-sante.gouv.fr> »
- Les trois **Directions** les plus importantes
 - la Direction Générale de la Santé (DGS)
 - la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS)
 - la **Direction de la Sécurité Sociale (DSS)**

La DSS

- **Les missions de la DSS**
 - adapter le **système de sécurité sociale** à l'évolution des besoins et des ressources
 - par exemple plusieurs propositions de la mise en place de la branche « Autonomie » depuis les premières années 2000
 - de dégager les moyens nécessaires pour financer la sécurité sociale
 - de contribuer à la régulation des dépenses.
- Elle assure la **tutelle des organismes de sécurité sociale**
 - par exemple des Caisses d'Assurance Maladie

Le régime général

- concerne à l'origine les salariés du secteur privé et leurs ayants droit
- affiliation des travailleurs indépendants, des étudiants, des chômeurs et des personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU)
- couvre environ 90% de la population
- sous la tutelle de la Direction de la Sécurité Sociale

Les branches du régime général

- **Quatre branches en fonction des risques couverts**
 - **Assurance Maladie** (Maladie - Maternité - Invalidité - Décès)
 - Accidents du travail et maladies professionnelles
 - Vieillesse
 - Famille
- Mise en place de la **cinquième branche « Autonomie »**
 - prise en charge de la dépendance des personnes âgées ou handicapées
 - le Parlement a validé le principe le 23 juillet 2020
 - les modalités de mises en place sont en cours de discussion
 - elle sera pilotée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) en collaboration avec les ARS et les départements

Les prestations du régime général

• Prestations en espèces

- la compensation de la perte de rémunération en cas d'arrêt d'activité
- indemnités journalières pendant une maladie ou une maternité

• Prestations en nature

- le remboursement de tout ou de partie des dépenses de soins
 - exemples : consultations médicales, médicaments, dispositifs médicaux, examens de laboratoire

L'Assurance Maladie (I)

• L'assurance maternité

- apporte une aide financière aux futures mères et aux mères
- prestation en espèces : indemnités journalières
 - pendant 16 semaines pour les deux premiers enfants,
 - 26 semaines à partir du 3^e enfant,
 - 34 semaines pour des jumeaux,
 - 46 semaines pour des triplés ou plus
- le **congé paternité**
 - prestation en espèces : indemnités journalières
 - maximum 25 jours (dont 7 jours obligatoires) après la naissance et dans les 6 mois suivant la naissance
 - maximum 32 jours pour une naissance multiple

L'Assurance Maladie (2)

- **L'assurance invalidité**

- au bout de 3 ans de longue maladie ou quand aucune amélioration de la maladie ne peut être attendue
- prestation en espèces : pension d'invalidité en fonction de la catégorie d'invalidité reconnue par un médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie (3)

- **Le tiers-payant**

- les prestations sont payées par l'assurance maladie au professionnel de santé

- **Le ticket modérateur**

- souvent le remboursement des prestations en nature n'est que partiel
- participation aux frais à la charge de l'assuré
- le pourcentage pour chaque type de prestation est fixé par arrêté, par exemple 35% du prix d'un médicament remboursé à 65%
- les exonérations du ticket modérateur

L'Assurance Maladie (4)

- **Exonérations du ticket modérateur (non exhaustives)**
 - pour une affection de longue durée (ALD), par ex. le diabète
 - pour les femmes enceintes
 - du 1er jour du sixième mois de grossesse jusqu'au 12e jour après l'accouchement, que les soins soient ou non en rapport avec la grossesse
 - soins hospitaliers des nouveaux-nés avant le 30e jour
 - soins liés à un accident du travail ou une maladie professionnelle
 - pour une affection comportant une thérapeutique coûteuse, par ex. une transplantation
 - certains examens de laboratoire relatifs au dépistage (par ex. VIH, VHC)
 - soins en lien direct avec un acte de terrorisme

L'organisation administrative de l'assurance maladie

- L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)
- Les caisses d'assurance maladie du régime général
 - la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
 - les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)

L'UNCAM

- Représentation des **deux régimes de l'AM**
 - le régime général (CNAM) avec la SSI
 - la Mutualité Sociale Agricole (MSA)
- Le **Directeur Général** est nommé par le/la Ministre de la Santé
 - Thomas FATOME (depuis août 2020)
- **Missions**
 - négociations avec les syndicats des professionnels de santé, par ex.
 - les tarifs des consultations avec les syndicats des médecins
 - la convention des pharmaciens titulaires d'officine négociée avec les syndicats des pharmaciens d'officine
 - fixer les taux de la participation des assurés (par exemple les tickets modérateur pour les produits de santé et les actes)

La CNAM

- **Le conseil d'administration** est composé de représentants des employeurs, d'assurés sociaux et d'institutions du domaine de l'assurance maladie
- **Missions :**
 - contribuer à la mise en œuvre de la politique de santé, à l'organisation du système de soins et au bon usage des soins
 - veiller à l'équilibre comptable de l'AM
 - actions de contrôle, de prévention et de lutte contre les fraudes
 - communication auprès des assurés sociaux et des professionnels de santé
 - **Site Internet : <http://www.ameli.fr>**

Les CPAM

- au niveau local
- au moins une par département
- **Missions :**
 - gestion de l'affiliation des assurés
 - verser les prestations
 - aux assurés
 - si « tiers payant », aux professionnels de santé
 - le contrôle médical par les Médecins Conseil, par ex.
 - valider l'exonération du ticket modérateur pour une ALD
 - l'estimation de la catégorie d'invalidité
 - mettre en place des actions de prévention

Assurance maladie complémentaire (I)

- Le ticket modérateur peut être pris en charge par une assurance maladie complémentaire (AMC)
- Les trois acteurs de l'AMC
 - les **Mutuelles** (304 en 2020 et 49% de Parts de Marché)
 - à but non lucratif
 - les **Assurances Privées** (109 en 2020 et 35% de PM)
 - à but lucratif
 - les **Institutions de Prévoyance** (25 en 2020 et 16% de PM)
 - gèrent notamment des contrats collectifs d'entreprise
- La **cotisation** pour les contrats individuels
 - non proportionnelle aux revenus
 - souvent élevée pour les personnes âgées

Assurance maladie complémentaire (2)

- Les AMC participent à **entre 13 et 14% aux dépenses des soins et biens médicaux**
 - Pourcentage stable ces dernières années
- **Problème** : gestion indépendante de l'Assurance Maladie
 - **frais de gestion élevés** : environ 8 Milliards (plus de 20% de leur chiffre d'affaires global)
 - Le **Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)** réfléchit actuellement à des propositions permettant d'améliorer l'articulation entre l'Assurance Maladie Obligatoire et les Assurances Maladie Complémentaires afin de réduire les frais de gestion

Le financement du régime général (I)

- **La contribution sociale généralisée (CSG)**
 - les **cotisations sociales** (environ 51% en 2019)
 - payées par l'employeur et l'assuré social ou par le travailleur indépendant
 - en fonction de la rémunération du travail
 - pour d'autres revenus (environ 21%)
 - par exemple loyers, produits financiers, loto
- **Les taxes et impôts (environ 21%)**
 - dont les **taxes « fléchés »** (pour l'assurance maladie) : taxes sur l'alcool, sur le tabac, sur les boissons sucrées ou sur la publicité des laboratoires pharmaceutiques
- **Contribution et transferts de l'Etat (environ 6%)**

Le financement du régime général (2)

- Les **acteurs** du flux financier
 - Les **Urssaf** (Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) collectent les cotisations et contributions sociales
 - **L'ACOSS** (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) gère la répartition du financement
 - Vers les Caisses Nationales de chaque branche, par ex. la CNAM

Les dépenses du régime général

- Part des **dépenses de chaque branche** du régime général (en 2019)
 - Maladie : 52%, Retraite : 33%, Famille : 12%, Accidents du travail : 3%
- Part des **dépenses de l'assurance maladie** (en 2019)
 - Soins de ville : 46%, Etablissements de santé : 41%, Médico-social : 11%
- Attention : **déficit** important
 - mais de moins en moins important entre 2010 et 2019 : 1,9 Mia d'euros en 2019, après 10 Mia en 2014 et 20 Mia en 2011
 - dont une grande partie pour la branche Assurance Maladie
 - Mais : le déficit a été très important en 2020, suite à la pandémie Covid-19 (environ 38 Mia dont 30 Mia pour la branche Maladie)
 - les recettes ont baissé et les dépenses augmentées

Le dépenses de l'assurance maladie

- Chaque année un **budget prévisionnel** concernant les dépenses d'assurances maladie est proposé et discuté : **l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie)**
- Cadre : **Lois de Financement de la Sécurité Sociale**
 - Le Projet de Loi (PLFSS) est
 - proposé chaque année par le gouvernement fin septembre,
 - discuté au Parlement en octobre
 - discuté au Sénat en novembre
 - voté définitivement au Parlement en décembre
 - La LFSS est appliquée à partir du 1^{er} janvier suivant

L'ONDAM (I)

- L'ONDAM est basé sur
 - l'évolution naturelle des dépenses d'AM, compte tenu du vieillissement de la population, l'évolution des pathologies et de leurs prises en charge
 - l'estimation des recettes, en fonction notamment de la CSG
- Fixation du taux d'évolution des dépenses d'une année sur l'autre : +2,3 en 2018, +2,5% en 2019, +2,45% en 2020 (remonté à +9,2% en octobre 2020, suite à la pandémie Covid-19), **+3,5% en 2021**
 - environ 206 Mia € (prévu) pour 2020 (mais remonté à environ 218 Mia € en octobre 2020)
 - **env. 225 Mia € en 2021** (dont 14 Mia € pour des dépenses liées à la pandémie Covid-19)

L'ONDAM (2)

- Répartition du budget en plusieurs parties, notamment
 - soins de ville (env. 99 Mia € pour 2021)
 - établissements de santé (env. 93 Mia € pour 2021)
 - établissements et services pour personnes âgées et pour personnes handicapées (env. 26 Mia € pour 2021)
- Le PLFSS 2022 proposé par le gouvernement le 24 septembre 2021 propose un **ONDAM 2022** d'environ **234 Mia d'Euros**
 - prévision d'environ 5 Mia d'Euros de dépenses liées à la prévention (tests et vaccination) et la prise en charge de Covid-19
 - investissement dans le secteur hospitalier, les EHPAD, l'accompagnement des personnes âgées à domicile, le développement de la télésurveillance, etc.

Perspectives (I)

- **Fusions de certains régimes**
 - intégration de certains régimes spéciaux dans le régime général
- Organisation de la branche « Autonomie » et de son financement
- **Réduction du déficit**
 - Augmentation des recettes par l'augmentation des cotisations sociales des salariés et/ou des patrons
 - Acceptation difficile par les patrons et par les salariés
 - Revoir le panier de soins remboursables
 - par ex. déremboursement de certains médicaments
 - mais : solutions « de courte durée »

Perspectives (2)

- **Réduction du déficit (suite)**
 - Amélioration de la pertinence et de la qualité des prescription et des soins
 - Modification éventuelle des modalités de prises en charges financières par l'AM, par ex. évolution vers un **forfait annuel pour un patient** avec une pathologie chronique
 - cela nécessite une coopération renforcée entre tous les acteurs des secteurs « hôpital » et « ville » et l'instauration de parcours de soins
 - mise en place des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
 - renforcement du système de médecin traitant
 - création du système de « pharmacien correspondant »

Perspectives (3)

- Propositions concernant le **déficit important en 2020 et 2021 lié à la pandémie Covid-19**
 - Instauration d'une **taxe exceptionnelle des AMC** pour 2020 (1 Mia €) et 2021 (500 Mio €)
 - Raison : leurs remboursements ont diminué pendant les confinements suite à des renoncements de soins
 - une éventuelle reconduction dans le PLFSS 2022 est discutée cet automne
 - Transfert de la dette sociale vers la **Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES)**
 - prolongement de sa durée de vie (au moins) jusqu'en 2033
 - une (petite) partie des cotisations sociales sera versée chaque année à la CADES pour rembourser la dette sociale

Documentation

- **Livres**

- De Montalembert M. La protection sociale en France. 6^e édition, La Documentation française, 2013.
- Dupeyroux JJ, Borgetto M, Lafore R. Droit de la Sécurité Sociale. 18^e édition, Dalloz-Sirey, 2015.
- Truchet D, Apollis B. Droit de la Santé Publique; Dalloz; Paris; 2021

- Direction de la Sécurité Sociale. Les chiffres clés de la Sécurité Sociale 2019. Edition 2020, <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2020/CHIFFRES%20CLES%202020%20ED2019.pdf>

- autres **Sites Internet** cités pendant les cours

- Presse généraliste et professionnelle