La Protection Sociale en France : l'Assurance Maladie

Présenté par Hans-Martin Späth

Professeur en Santé Publique et Economie de la Santé

Département de Santé Publique – ISPB – Faculté de Pharmacie – Université Lyon 1

Plan

- Historique de la protection sociale
- Les régimes de la sécurité sociale
- Les ministères de tutelle de la sécurité sociale
- Le régime général de la sécurité sociale
- **L'assurance maladie**
- Les assurances maladie complémentaires
- Le financement et les dépenses du régime général
- 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 (1)

- 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
  - Suppression de certains régimes spéciaux par la réforme des retraites 2023 : les personnes recrutées à partir du 1er sept. 2023 relèveront du régime général

Le Ministère de Tutelle

- **Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées**
  - **Ministre : Stéphanie Rist**
    - **Ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées : Camille Gaillard-Minier**
  - Site : https://sante.gouv.fr/
  - Missions de la **Direction de la Sécurité Sociale (DSS)**
    - adapter le système de sécurité sociale à l'évolution des besoins, par exemple proposition de la mise en place de la branche « Autonomie » depuis les premières années 2000
    - dégager les **moyens nécessaires** pour la sécurité sociale et contribuer à la **régulation des dépenses**.
    - assurer 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

- **Cinq branches** en fonction **des risques couverts**
  - **Assurance Maladie** (**Maladie** - Maternité - Invalidité - Décès)
  - Accidents du travail et maladies professionnelles
  - Vieillesse
  - Famille
  - La cinquième branche « Autonomie » existe depuis 2022
    - Financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées ou handicapées
    - le Parlement a validé le principe le 23 juillet 2020
    - elle est pilotée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) en collaboration avec les ARS et les départements

L'Assurance Maladie (1)

- La **prise en charge financière des soins**
  - Le **ticket modérateur**
    - souvent le remboursement des soins n'est que partiel
    - participation aux frais à la charge de l'assuré ou de son assurance maladie complémentaire
    - 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
  - Le **tiers-payant**
    - les prestations sont payées par l'assurance maladie au professionnel de santé

L'Assurance Maladie (2)

- **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 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
  - mettre en place des actions de prévention

Assurance maladie complémentaire (1)

- Les **tickets modérateurs** peuvent être pris en charge par une **assurance maladie complémentaire** (AMC)
- Les trois acteurs de l'AMC
  - les **Mutuelles** (244 en 2025 et 43% de Parts de Marché)
    - à but non lucratif
  - les **Assurances Privées** (105 en 2025 et 40% de PM)
    - à but lucratif
  - les **Institutions de Prévoyance** (23 en 2025 et 17% 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 **environ 13% aux dépenses des soins et biens médicaux**
  - Pourcentage assez stable ces dernières années
- **Problème** : gestion indépendante de l'Assurance Maladie
  - **frais de gestion élevés** : environ 8 Milliards d'euros (environ 20% de leur chiffre d'affaires global)

Le financement de la Sécurité Sociale

- La **contribution sociale généralisée** (CSG)
  - les **cotisations sociales** (environ 60%)
    - 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 20%)
    - par exemple loyers, produits financiers, loto
- Les **taxes et impôts** (environ 20%)
  - dont les **taxes « fléchés »** : taxes sur l'alcool, sur le tabac, sur les boissons sucrées ou sur la publicité des laboratoires pharmaceutiques

Le déficit de la Sécurité Sociale

- Les **déficits** de la Sécurité Sociale ont été plus ou moins importants
  - de moins en moins entre 2010 et 2019 : 1,9 Mia d'euros en 2019, après 30 Mia en 2010
  - très important en 2020, suite à la pandémie Covid-19 (environ 39 Mia d'euros dont 30 Mia pour la branche Maladie)
    - les recettes ont baissé et les dépenses ont augmenté
  - Le **déficit en 2025** : 21,6 Mia d'euros
    - Dont 15,9 Mia pour la branche maladie et 7 Mia pour la branche vieillesse
    - La branche famille a, en revanche, un bilan excédentaire de 1,2 Mia d'euros
    - Les branches accidents de travail-maladies professionnelles et autonomie sont à l'équilibre

Perspectives (1)

- **Réduction du déficit**
  - Déficit prévu pour 2026 : environ 23 Mia d'euros
  - Transfert de la dette sociale vers la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale), fondée en 1996
    - une (petite) partie des cotisations sociales est versée chaque année à la CADES pour rembourser la dette sociale
    - en 2019 sa suppression avait été prévue, mais suite aux déficits importants depuis 2020, elle a été prolongée jusqu'en 2033
  - Augmentation des recettes par l'augmentation des cotisations sociales des salariés et/ou des patrons
    - Acceptation difficile par les patrons et par les salariés

Perspectives (2)

- **Réduction du déficit** (suite)
  - Revoir le panier de soins remboursables
    - par ex. déremboursement de médicaments ou moindre remboursement d'actes médicaux
    - mais : solution « de courte durée »
  - Renforcer la **prévention**, par ex. des dépistages ou par le dispositif « Mon Bilan Prévention »
  - Améliorer la **pertinence** et la **qualité des soins**
    - Modification éventuelle des modalités des prises en charge financières par l'AM, par ex. évolution vers un **forfait annuel pour un patient** ayant une pathologie chronique
      - nécessite une coopération forte entre les acteurs des secteurs « hôpital » et « ville », par ex. au sein des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

Documentation

- **Livres**
  - De Montalembert M. La protection sociale en France. 6e édition, La Documentation française, 2013.
  - Dupeyroux JJ, Borgetto M, Lafore R. Droit de la Sécurité Sociale. 18e édition, Dalloz-Sirey, 2015.
  - Truchet D, Apollis B. Droit de la Santé Publique; Dalloz; Paris; 2024
- Direction de la Sécurité Sociale. Les chiffres clés de la Sécurité Sociale 2025, Edition 2026. https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2026/Chiffres-cles-DSS-2025-ed2026.pdf
- **Sites Internet** cités pendant les cours
- Autres sites internet et presse grand public