

Historique et organisation générale de la Sécurité sociale et de l'Assurance Maladie

D.U. Protection sociale

Gabriel Kulling (Médecin Conseil CNAMTS)

08 mars 2010



Quelques principes et définitions concernant la protection sociale

Définition, principe et objectifs

- Définition

La protection sociale est l'ensemble des moyens mis en œuvre par une **collectivité** pour protéger ses membres contre un certain nombre de risques de l'existence (risques sociaux).

- Deux types de revenus

- revenus directs : liés à l'activité professionnelle, au patrimoine...
- **revenus indirects** : apportés par la protection sociale (**transferts sociaux**)

- Sociétés occidentales : 3 caractéristiques majeures

- démocratie
- marché
- état providence : ensemble des institutions de **protection sociale** (la protection sociale est garantie par l'Etat).

Notion de risque social

- **Risques sociaux :**
évènements plus ou moins prévisibles liés à la condition humaine et au déroulement de la vie, modifiant les besoins des individus et de leur famille
- **Deux catégories**
 - risques augmentant les besoins : maladie, naissances
 - risques diminuant les revenus : maladie, vieillesse, l'invalidité, décès, chômage
- **Organisation Internationale du Travail : 9 types de risques**
 - maladie (soins), maladie (perte de revenus), chômage, vieillesse, accident de travail et maladie professionnelle, maternité, invalidité, décès, charges familiales

Risques sociaux : facteurs économiques surajoutés

- Facteurs classiques liés au cycle de la vie
 - cycle de la vie : des besoins et des ressources ne s'équilibrant pas forcément (vieillesse de la population)
 - Les besoins augmentent quand les ressources diminuent.
- Facteurs modernes liées aux évolutions récentes des sociétés industrialisées
 - **risque moral** (moral hazard) : encouragement des comportements dangereux par le simple fait de leur prise en charge collective
 - **crise économique** (mutations socio-économiques) : chômage, précarité, exclusion, mais aussi exonérations de cotisations

Prise en charge des risques sociaux (I)

De l'individuel au collectif

- Responsabilité
 - Chacun fait face à ses propres aléas
- Prévoyance
 - souscription volontaire
 - constitution d'un capital en prévision des mauvais jours
- Assurance privée (but lucratif)
 - souscription volontaire
 - couverture de plusieurs catégories de risques moyennant le versement d'une **prime** (proportionnelle au risque)
- Mutualité (but non lucratif)
 - souscription volontaire
 - couverture moyennant le versement d'une **cotisation** (fixe, ou éventuellement liée à l'âge)
 - 7000 sociétés protègent 25 millions de personnes

Techniques de prise en charge des risques sociaux (II)

De l'individuel au collectif

- Sécurité sociale
 - souscription obligatoire
 - couverture moyennant le versement d'une cotisation (proportionnelle au revenu)
- Assistance
 - pas de souscription
 - couverture systématique sous condition de revenu
 - RMI, minimum vieillesse, AME...

Six techniques de prise en charge des risques sociaux

Responsabilité

Solidarité

—————>

Responsabilité Prévoyance Assurance privée Mutualité Séc. Soc. Assistance

2 grands types de systèmes

- solidarité collective : Europe du Nord ++
- responsabilité individuelle : Amérique du Nord et zone pacifique (on s'assure selon son niveau de risque)

Théorie de l'assurance

- Cinq conditions pour qu'un risque soit assurable
 - risque connu
 - risque estimé quant à sa probabilité de réalisation
crise d'appendicite, mais pas épidémie
 - risque également réparti entre les assurés
difficile, coût de la vieillesse, maladies génétiques, chômage de longue durée
 - risque indépendant du comportement de l'assuré
non, pour le cancer du poumon du fumeur, la maternité...
 - risque moral et sélection adverse ne modèlent pas les comportements
 - **risque moral** : surconsommation de soins par les malades qui ne payent pas, prescrits par des médecins qui n'en supportent pas les conséquences
 - **sélection adverse** : refus par les assureurs des patients à haut risque (on assure de préférence les non malades)

La protection sociale s'enracine dans l'histoire

SÉCURITÉ SOCIALE



**L'Assurance
Maladie**

10

Service Médical
Provence Alpes Côte d'Azur-Corse

Histoire de la protection sociale

- Premières formes de protection sociale
 - antiquité : exemples de systèmes de solidarité (travail++)
- De la féodalité à la monarchie absolue
 - solidarité organisée autour des collectivités et du travail : corporations
 - puis transfert
 - solidarité des collectivités → pouvoirs centralisés (Église, État)
 - gestion de la solidarité de l'Église → l'État (ex 15/20 aveugles)
- Révolution française
 - renforcement des tendances antérieures
 - nouvelle conception des relations de l'individu et de la société : droit d'assistance (substitut de droit du travail)

Histoire de la protection sociale

- Ere industrielle (19ème et 20ème siècles)
 - fort exode rural
 - Nouvelles précarités =>
 - nouvelles formes de solidarité (liées au monde du travail)
- 1830 – 1905 : assistance publique et libre prévoyance
 - **Les sociétés de secours mutuels** : prévoyance collective volontaire, limitées à quelques activités et entreprises, confortées par la loi du 1er avril 1898.
 - **Un système d'aide sociale (assistance)** : sous condition de ressources familiales, prestations récupérables sur successions, critères d'attribution subjectifs
La **loi du 15 juillet 1893** institue l'assistance médicale gratuite, la **loi du 27 juin 1904** le service départemental d'aide sociale à l'enfance et la **loi du 14 juillet 1905** l'assistance aux vieillards infirmes et incurables.

Histoire de la protection sociale

- 1898 – 1939 : un système d'assurances sociales
 - Accidents de travail : **La loi du 9 avril 1898** reconnaît la responsabilité sans faute de l'employeur, qui peut s'assurer pour y faire face.
 - Maladie (et maternité, invalidité), vieillesse et décès : Les **lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930** instituent pour les salariés une assurance pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès et la **loi du 30 avril 1928** un régime spécial pour les agriculteurs.

La loi du 11 mars 1932 prévoit des allocations couvrant les charges familiales financées par des versements patronaux.

Histoire de la protection sociale

- 1945 – 1946 : La mise en place d'une sécurité sociale
 - **L'ordonnance du 4 octobre 1945** prévoit un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes;
 - **L'unité administrative ne sera cependant pas réalisée** : persistance d'un régime agricole dans le cadre de la **mutualité sociale agricole**. Persistance des régimes spéciaux (fonctionnaires, marins, cheminots, mineurs etc..).
 - **L'ordonnance du 19 octobre 1945** concerne les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès.
 - **La loi du 22 août 1946** étend les allocations familiales à pratiquement toute la population et la **loi du 30 octobre 1946** intègre la réparation des accidents du travail à la sécurité sociale.
 - **La loi du 22 mai 1946** pose le principe de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population mais les professions non salariées non agricoles s'y opposeront.

Histoire de la protection sociale

- 1946 à 1975 : la généralisation
 - **Loi du 9 avril 1947** étendant la sécurité sociale aux fonctionnaires□
 - **Loi du 10 juillet 1952** : création d'un régime d'assurance vieillesse obligatoire des exploitants agricoles, géré par la mutualité sociale agricole (MSA)□
 - **Loi du 25 janvier 1961** : création d'un régime d'assurance maladie obligatoire des exploitants agricoles, avec libre choix de l'assureur□
 - **Loi du 12 juillet 1966** : création du régime autonome d'assurance maladie maternité pour les non-salariés non agricoles, géré par la CANAM (aujourd'hui RSI)
 - **Loi du 25 octobre 1972** : institutionnalisation de la protection des salariés agricoles contre les accidents du travail□
 - **Loi du 4 juillet 1975** : généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire□

Histoire de la protection sociale

- 1975 à nos jours : crise des budgets sociaux : mise en péril de la protection sociale
 - manque de financement (montée du chômage / vieillissement)
 - prestations supplémentaires à verser

⇒ trou de la sécurité sociale, augmentation des cotisations + recours ↑ à l'impôt

 - réduction des prestations et retour de l'assistance :

⇒ Nécessité de mettre en place un dispositif complémentaire pour les plus démunis :

Loi du 28 juillet 1999 : couverture maladie universelle :
protection de base sur le seul critère de résidence et protection complémentaire pour les plus démunis

L'organisation de la Sécurité sociale en France



**l'Assurance
Maladie**

17

Service Médical
Provence Alpes Côte d'Azur-Corse

L'organisation de la Sécurité sociale en France

- Le système français, un intermédiaire entre :
 - le système allemand (Bismark)
 - et le système anglais (Beveridge)
- Sécurité Sociale : organisme parapublic avec mission de service public
- Caisses de Sécurité Sociale
 - Juridiquement indépendantes par rapport à l'État
 - statuts différents aux niveaux national et local (mais tutelle administrative des pouvoirs publics)
- Plan Juppé – Barrot de 1995
 - objectif : régime universel d'assurance-maladie
 - difficulté : cloisonnement et morcellement du dispositif

Multiplicité des régimes

Multiplicité des organismes gestionnaires des différents risques au sein de chaque régime

Règles différentes pour le calcul des cotisations et des prestations



Complexité : risques d'erreurs
et lourdeur pour l'utilisateur (retraites ++)

Inégalités (ex : en matière de retraites)

Différents régimes de Sécurité Sociale (I)

- Régime général des travailleurs salariés (CNAMTS)
- Régimes particuliers (*dépendent du régime général pour certains risques*)
 - régimes particuliers des salariés : fonctionnaires de l'état ou des collectivités territoriales, EDF GDF, Alsace Lorraine...
 - régimes particuliers des non salariés : invalides de guerre, veuves et orphelins de guerre, praticiens et auxiliaires conventionnés, étudiants...
- Régimes spéciaux (*indépendants du régime général*)
 - MSA (*exploitants et salariés agricoles*)
 - RSI (*travailleurs indépendants, non salariés, non agricoles*)
 - autres : *mineurs, militaires, marins, SCNF, RATP, banque de France, parlementaires...*
- 3 grands risques à couvrir
 - branche assurance maladie : maladie (AT / MP), maternité, invalidité, décès
 - branche vieillesse : vieillesse, veuvage
 - branche prestations familiales

REGIMES PARTICULIERS		REGIMES SPECIAUX		
NON SALARIES	SALARIES	REGIMES SPECIAUX DE SALARIES	REGIME AGRICOLE	REGIME SPECIAL DES INDEPENDANTS
Etudiants GIG et veuves, Orphelins de guerre Praticiens conventionnés Artistes peintres, sculpteurs	Fonctionnaires Ouvriers de l'Etat Agents des collectivités locales Personnel EDF/GDF	Mines Marins Personnel Banque de France Militaires SNCF RATP Clercs de notaire Chambre de commerce et industrie de Paris	Salariés « MSA » Exploitants « AMEXA »	Professions libérales Artisans Commerçants

Différents régimes de Sécurité Sociale (II)

- Effectifs

- régime général + particuliers : 81%
- régime agricole : 9%
- régime NS-NA --> RSI : 6%
- autres régimes spéciaux : 3%

- Couverture maladie de la population

généralisation spectaculaire de la sécurité sociale

- sécu : 1960 (76%) ; 1970 (95%) ; 1991 (99.2%)
- sécu + couverture compl. : 1960 (31%) ; 1970 (49%) ; 1991 (83%) ;
2006 (84,9% + 7,4% CMUC = 92,3%)

Le poids des différentes branches

Dépenses au sein du régime général en 2009 : 314,6 Md€ (428,4 Md€ tous régimes)

- Branche « Assurance maladie » : 47,9%
4 risques : maladie, maternité, invalidité, décès.
- Branche « accidents du travail » : 3,6%
- Branche « Vieillesse » : 31,4%
- Branche « Famille » : 18,8%

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (I)

- **Assurance Maladie**
 - **Caisse Nationale d'Assurance Maladie** (établissement public national)
 - **gestion financière** des assurances maladies, maternité, invalidité, DC
 - coordonne (anime) les CRAM (16) et les CPAM (128)
 - **conventions d'objectifs et de gestion avec l'Etat**
 - organise la prévention des AT – MP (coordination des CRAM / CPAM)
 - favoriser action sanitaire et sociale / coordonnant celle des caisses
 - contrôle médical de l'assurance maladie
 - opérations immobilières
 - avis sur les projets de lois
 - conventions nationales avec les professions de santé
 - plan Juppé - Barrot : **conseil de surveillance**

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (II)

- Assurance Maladie

- **Caisse Régionale d'Assurance Maladie** (statut privé gérant 1 service public)

- accomplissement des tâches dévolues à la CNAV (verser les prestations vieillesse)
 - organiser le service social régional
 - exercer une action sanitaire et sociale
 - développer et coordonner la prévention des AT - MP au niveau régional
 - déterminer le taux de cotisation AT - MP par catégorie de risque
 - participer au programme de travail de l'ARH : planification et tarification des établissements sanitaires, SROSS... (fin au 30.03.2010)

- **Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladies** (fin au 30.03.2010)

- définit une politique régionale de gestion du risque concernant les soins de ville (programmes de prévention) et veille à sa mise en œuvre
 - coordination des services du contrôle médical des différents régimes

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (III)

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (128)
 - gestion directe des assurés (affiliation, immatriculation, prestations)
 - application des conventions avec professionnels de santé

- Une mission régionale de santé (MRS)
 - constituée entre l'ARH et l'URCAM. Elle détermine notamment :
 - Les orientations de **répartition territoriale des professionnels** de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé
 - Des zones de recours aux soins ambulatoires (en vue d'une modulation des tarifs selon la densité médicale)
 - Des propositions d'organisation du **dispositif de PDS**
 - Le programme annuel des actions en matière de **réseaux**
 - Le **programme annuel de gestion du risque**
 - Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (IV)

- Service médical de l'assurance maladie (art L. 315-1 CSS)
 - Justifier les prestations versées aux assurés
 - Constater les abus, fautes et fraudes
 - Analyser sur le plan médical l'activité des établissements
 - Analyser sur le plan médical l'activité des professionnels de santé

En pratique, les activités listées à l'article L. 315-1 se déclinent en :

- Conseil/accompagnement à professionnels de santé et assurés (RPS)
- Contrôle contentieux (CCX) portant sur activité des professionnels et les bénéficiaires
- Contrôle des prestations demandées par les bénéficiaires (CPR2A)
- Contribution à planification et organisation des soins (OSS)
- Prévention, conseil aux organismes

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (V)

- Assurance Vieillesse : CNAVTS
 - exercer une action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées
 - coordonner la gestion faite par les CRAM
 - avis au gouvernement sur le maintien de l'équilibre financier du régime
- Allocations Familiales
 - CNAF
 - financement prestations familiales salariés régimes général + particuliers + RSI
 - contrôle les caisses locales
 - avis au gouvernement sur le maintien de l'équilibre financier du régime
 - CAF
 - servent les prestations familiales
 - exercent une action sanitaire et sociale
- Mode de fonctionnement des caisses

conseil d'administration ou d'orientation (parité syndicat / patronat), Direction

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (VI)

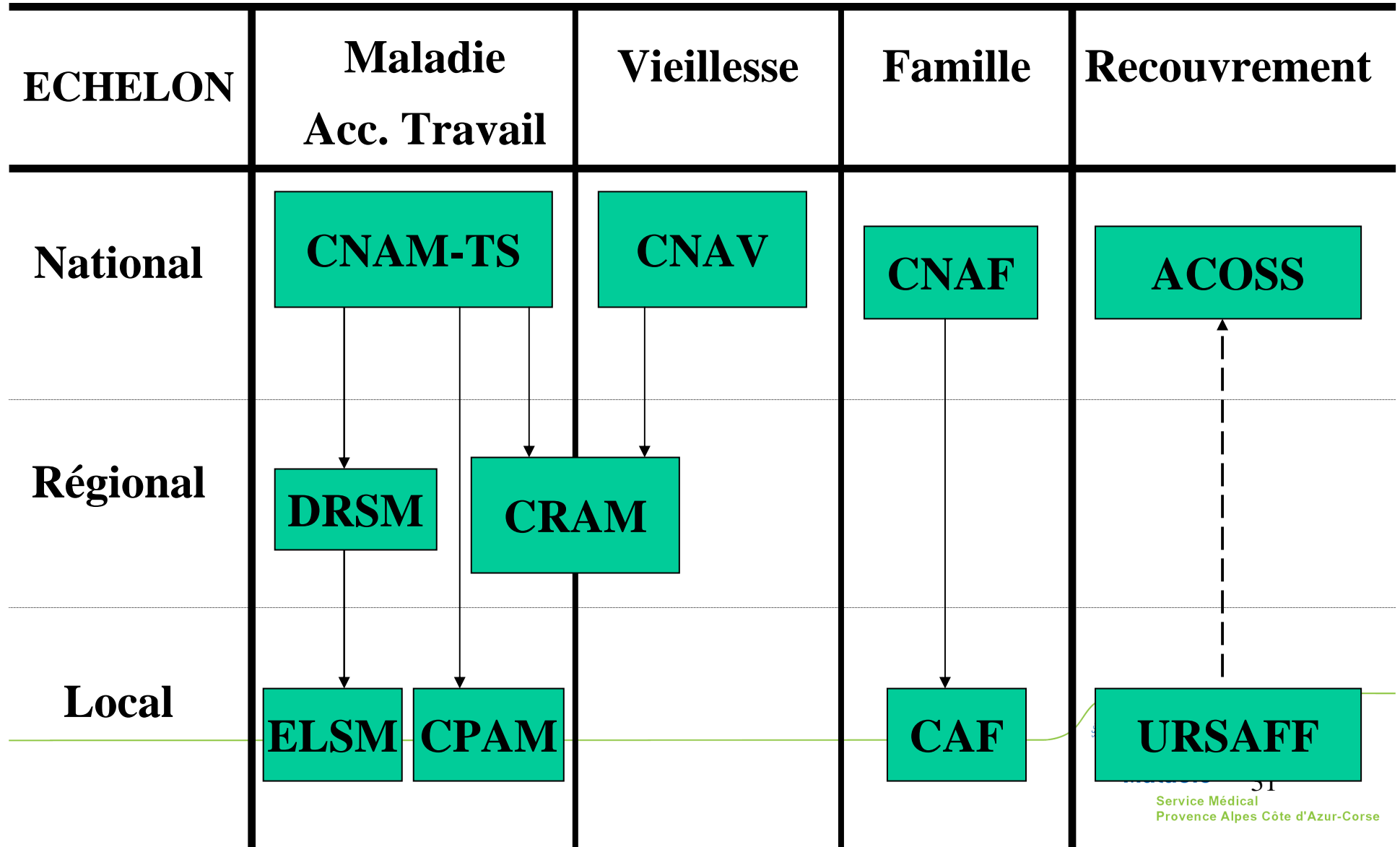
- Organismes communs aux différentes caisses
 - **recouvrement des cotisations**
 - **Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS)**
 - établissement public national chargé de la gestion de la trésorerie des 3 risques
 - met à la disposition des CRAM, CPAM et CAF les fonds nécessaires pour servir les prestations
 - **Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) :**
 - collectent les cotisations versées par les entreprises dans chaque département
- **Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS)**
 - traiter les problèmes communs aux différentes branches notamment pour le personnel : négociation de la convention collective, négociations salariales, formation professionnelle
 - opérations immobilières
 - coordination de l'action sanitaire et sociale

L'organisation du Régime Général des Travailleurs Salariés (VII)

L'union nationale des caisses d'assurance maladie (U.N.C.A.M.)

- Nouvelle instance (loi du 13 Août 2004) regroupant les trois principaux régimes d'assurance maladie - régime général, M.S.A. et R.S.I.
 - Rôle : conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement, et fixer le taux de prise en charge des soins.
 - Le directeur général de la C.N.A.M.T.S. est aussi le directeur général de l'U.N.C.A.M. A ce titre, exerce les missions de celle-ci dans le cadre des orientations adoptées et du mandat donné, particulièrement en matière de gestion du risque

Organigramme du régime général



Couverture Maladie Universelle

- L'évolution du marché du travail (SMIC, augmentation du chômage) a créé les conditions d'une nouvelle précarité et nécessite le retour à l'ASSISTANCE car les remboursements de l'assurance maladie ne dépassent pas, sans les mutuelles, 64% des dépenses (hors exonération du ticket modérateur)
- **Création** : loi du 27 juillet 1999, appliquée 1er janvier 2000

Couverture Maladie Universelle

- Principes

- CMU de base (1 400 000 personnes)
 - concerne ceux qui n'ont aucune couverture sociale
 - droit universel à bénéficier d'une couverture maladie de base
 - gratuit ou payant selon les ressources (> 8 774€ par an)
- CMU complémentaire (4 500 000 personnes)
 - prise en charge du ticket modérateur, forfait hospitalier, optique, prothèses dentaires...
 - dispense totale d'avance de frais
- conditions d'attribution
 - justificatif de résidence en France de + 3 mois, étrangers en situation régulière
 - SDF : élire domicile auprès d'un CCAS ou organisme agréé
 - concerne tous ceux dont le revenu est inférieur à un plafond (7521 euros par an pour une personne seule en métropole au 01.07.2009).

Couverture Maladie Universelle

- Principes

- Aide à la mutualisation

- revenu 0 à 20% supérieurs au plafond CMU complémentaire
 - prestations proches de CMU complémentaires

- Aide médicale d'état (maintenue)

- pas de résidence stable et régulière en France (étrangers en situation irrégulière)
 - remboursement des prescriptions hospitalières (non ambulatoires)

Les régimes Spéciaux

- Principe

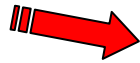
indépendant du régime général

- Mutualité Sociale Agricole

- couverture : 9% de la population

- niveau local

- 82 caisses départementales
- système à guichet unique



assurance maladie
accidents du travail
assurance vieillesse
prestations familiales

- niveau régional

créé en 1996 pour participer aux travaux de l'URCAM (Juppé) : AROMSA

- niveau national : 3 caisses regroupées en Union des Caisses Centrales

- caisse centrale de secours mutuel agricole (assurance maladie + accidents du travail)
- caisse centrale d'allocations familiales agricole
- caisse nationale de vieillesse agricole

Les régimes Spéciaux (2)

- Régime spécial des indépendants (RSI) = travailleurs non salariés des professions non agricoles
 - régime autonome d'assurance maladie et vieillesse
 - des professions artisanales
 - des professions industrielles et commerciales
 - des professions libérales
 - En 2006, le régime d'assurance maladie des professions indépendantes, le régime d'assurance vieillesse des artisans (AVA) et le régime vieillesse des commerçants (ORGANIC) ont fusionné pour devenir le Régime Social des Indépendants
 - Les caisses RSI sont gérées par des administrateurs, élus le 3 avril 2006 pour un mandat de 6 ans.

Les régimes Spéciaux (3)

- Le RSI (2)
 - 1 caisse nationale,
 - 28 caisses régionales interprofessionnelles dont 2 dans les DOM,
 - 2 caisses dédiées aux professions libérales pour l'assurance maladie
 - Les caisses RSI exercent les missions du service des prestations, des allocations et du recouvrement des cotisations de l'assurance maladie des professions indépendantes et de l'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales
 - En 2008, le RSI devient le seul interlocuteur des indépendants actifs pour leur protection sociale, en reprenant à son compte le recouvrement des cotisations d'allocations familiales, de la CSG et de la CRDS, effectué jusque là par les Urssaf. □

Les régimes Spéciaux (4)

- Marins et inscrits maritimes
- Sécurité sociale Minière (en cours d'assimilation au Régime Général)
- Personnel de la SNCF
- Militaires de carrière
- Clercs et employés de notaires
- Personnel de la RATP
- Français expatriés

Les régimes Spéciaux (5)

- Compensation financière

- évolution économique
 - migrations socio-professionnelles
 - dégradation financière de certains régimes (agricoles, mines...)
 - augmentation des prestations vieillesse
 - augmentation de la masse salariale (régime général)
- harmonisation des droits entre régimes (base régime général)

règles de compensation entre régimes pour prendre en compte les variations démographiques et les déséquilibres budgétaires

ex : 70% du financement de la MSA vient du régime général

Tutelle et contrôle

Régime général ++

- Tutelle sur les actes
 - Contrôle de la DRASS sur les décisions prises par les Caisses (décisions de C.A, de CRA...)
- Tutelle sur les personnes :
 - Liste d'aptitude aux emplois de direction : commission présidée par un magistrat
- Tutelle financière :
 - Encadrement des autorisations de dépense et des emplois par la COG conclue entre chaque Caisse nationale et l'Etat.
 - Approbation des budgets des organismes locaux par les Caisses nationales.
 - Certification des comptes des caisses nationales par la Cour des Comptes

Tutelle et contrôle

- **Contrôle parlementaire**
 - Chaque année, la LFSS définit un Ondam (objectif national de dépenses d'Assurance maladie)
 - La LFSS comporte des mesures de financement mais aussi de maîtrise des dépenses.
 - La MECSS (mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale) : rapports et propositions au Parlement

Les réformes récentes

Consolider les acquis, maîtriser
les dépenses, réguler

Ordonnances du 24.04.1996

- Organisation de la sécurité sociale
- Maîtrise médicalisée des dépenses de santé
- Réforme de l'hospitalisation publique et privée

Ordonnances du 24.04.1996

- Organisation de la sécurité sociale
 - Conventions pluriannuelles entre l'Etat et les caisses
 - Conseil de surveillance de la CNAMTS présidé par un parlementaire
 - Plan d'action de GDR proposé par le Directeur de la Caisse *
 - Directeur et Agent comptable des Caisses nommés par le Directeur National
 - Création d'unions régionales de caisses d'Assurance maladie (URCAM) afin de mettre en œuvre une politique de GDR *

* Evolutions depuis 1996...

Ordonnances du 24.04.1996

- **Maîtrise médicalisée des dépenses de santé**
 - Conférences nationale et régionales de santé
 - Formation des médecins (FMC obligatoire)
 - Coordination des soins : institution d'un Carnet de santé *
 - Développement des feuilles de soins électroniques (principe de pénalité sur feuilles papier)
 - Renforcement des pouvoirs du contrôle médical
 - Création d'un Comité médical régional pouvant sanctionner des manquements des P.S. *
 - Instauration d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses (ONDAM) et lien avec évolution des honoraires

Ordonnances du 24.04.1996

- Réforme de l'hospitalisation publique et privée

Création des ARH, qui ont pour mission :

- De définir et de mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers
- D'analyser et de coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés
- De conclure avec eux des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et de déterminer leurs ressources.

La loi du 13 Août 2004

Trois grands chapitres :

- Organisation des soins et maîtrise médicalisée
- Gouvernance de l'Assurance maladie
- Financement

La loi du 13 Août 2004

Organisation des soins et maîtrise médicalisée

- Coordination des soins :
 - DMP
 - Médecin traitant : tout assuré de > 16 ans, conditionne la prise en charge des consultations chez le spécialiste.
 - ALD : protocole de soins précisant les actes et prestations, signé par le patient, présenté par celui-ci aux différents médecins consultés
- Qualité des soins :
 - Evaluation individuelle des pratiques (EPP)
 - Prise en charge des médicaments susceptibles d'être détournés de leur usage: seulement si reconnaissance article L. 324-1
 - Création de la HAS qui reprend notamment les missions de l'ANAES

La loi du 13 Août 2004

Organisation des soins et maîtrise médicalisée (II)

– Recours aux soins :

- Participation forfaitaire (sauf mineur et CMU), photo sur la carte d'assuré social (Vitale)
- Subordination de la prise en charge au respect des référentiels de bonne pratique et des indications des médicaments (L314-1)
- En cas de constat d'abus, création d'une commission des pénalités (L162-1-14 et 1-15) qui peut aussi mettre sous accord préalable les gros prescripteurs d'arrêts de travail ou de transports
- La prolongation de l'arrêt de travail doit être faite par le prescripteur initial ou le médecin traitant
- Le praticien conseil doit contrôler l'identité des patients qu'il contrôle

La loi du 13 Août 2004

- **Gouvernance de l'Assurance maladie**
 - Création de l'UNCAM
 - Le Directeur général de la CNAMTS est aussi directeur de l'UNCAM
Il négocie les conventions, leurs avenants,
 - L'Uncam définit le champ des prestations admises au remboursement, et fixe le taux de prise en charge.
 - Les conseils des CPAM deviennent des conseils d'orientation.
Renforcement des pouvoirs du Directeur, nommé par le DG de la CNAMTS
 - La HAS est créée. Elle est notamment chargée de définir des recommandations de prise en charge des ALD
 - Création des MRS (ARH + URCAM) et expérimentation d'ARS

La loi du 13 Août 2004

Financement

- Création du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses, qui rend un avis au plus tard le premier juin
- Taux de participation des assurés fixé par décision de l'UCAM (le Ministre peut s'opposer)
- Création de commissions de hiérarchisation des actes et prestations pour chaque catégorie de professionnel de santé. CHAP : révisé la hiérarchie des actes (CCAM), hiérarchise les actes nouveaux dont la HAS a validé l'intérêt et la sécurité.
- Création d'un Conseil de l'hospitalisation où l'assurance maladie est représentée et participe à l'élaboration de la politique de financement des établissements sanitaires.

Une organisation pour quels résultats ?

Données financières récentes

Prestations de protection sociale (emplois)

Effort social de la Nation :

Ensemble des prestations ayant une prise en charge collective, par l'Etat, les organismes de sécurité sociale, les organismes de protection complémentaire, les collectivités locales. Depuis 1993, l'ESN représente environ 30% du PIB.

Le Compte de la protection sociale

Le compte de la protection sociale est un compte satellite des comptes nationaux de l'Insee. Il décrit :

- L'organisation de son financement, essentiellement les cotisations (les ressources) dont le montant en 2006 est de 579,5 milliards d'euros.
- La dépense de protection sociale, essentiellement des prestations (les emplois) dont le montant en 2007 **est de 578,3 milliards d'euros.**

Comptes de la protection sociale	Assurances sociales	Assurances sociales	Régimes de sécurité sociale	Régimes de sécurité sociale	Régime général de sécurité sociale
	au sens des Comptes de la protection sociale	au sens des Comptes nationaux	prévus par le Code de la Sécurité sociale	entrant dans le champ de la loi de financement de la Sécurité sociale (régimes de base et fonds de financement)	245,2 (44,6 %)
	441,5 (80,3 %)	398,3 (72,5 %)	376,5 (68,5 %)	317,5 (57,8 %)	Autres régimes obligatoires de base : 70,0 (12,7 %)
					Fonds concourant au financement des régimes obligatoires de base (FSV, etc.) : 2,4 (0,4 %)
					Régimes complémentaires (y.c. RAFP) : 59,0
					Régime d'indemnisation du chômage (UNEDIC) : 21,7 (4,0 %)
					Régimes directs d'employeurs publics : 43,3 (7,9 %)
					Régimes d'employeurs, publics et privés (prestations extralégales) : 13,2 (2,4 %)
					Régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance : 26,1 (4,8 %)
					Régimes d'intervention sociale des administrations publiques : 59,7 (10,9 %)
549,6 (100 %)					Régimes d'intervention sociale des ISBLSM : 9,0 (1,6 %)

Evolution des Prestations

- Accroissement de la part des prestations de protection sociale dans le PIB

–le poids grandissant des prestations en France

2001 : 418 milliards € 2006 : 561 milliards €

environ 28,5% du PIB environ 29,4% du PIB

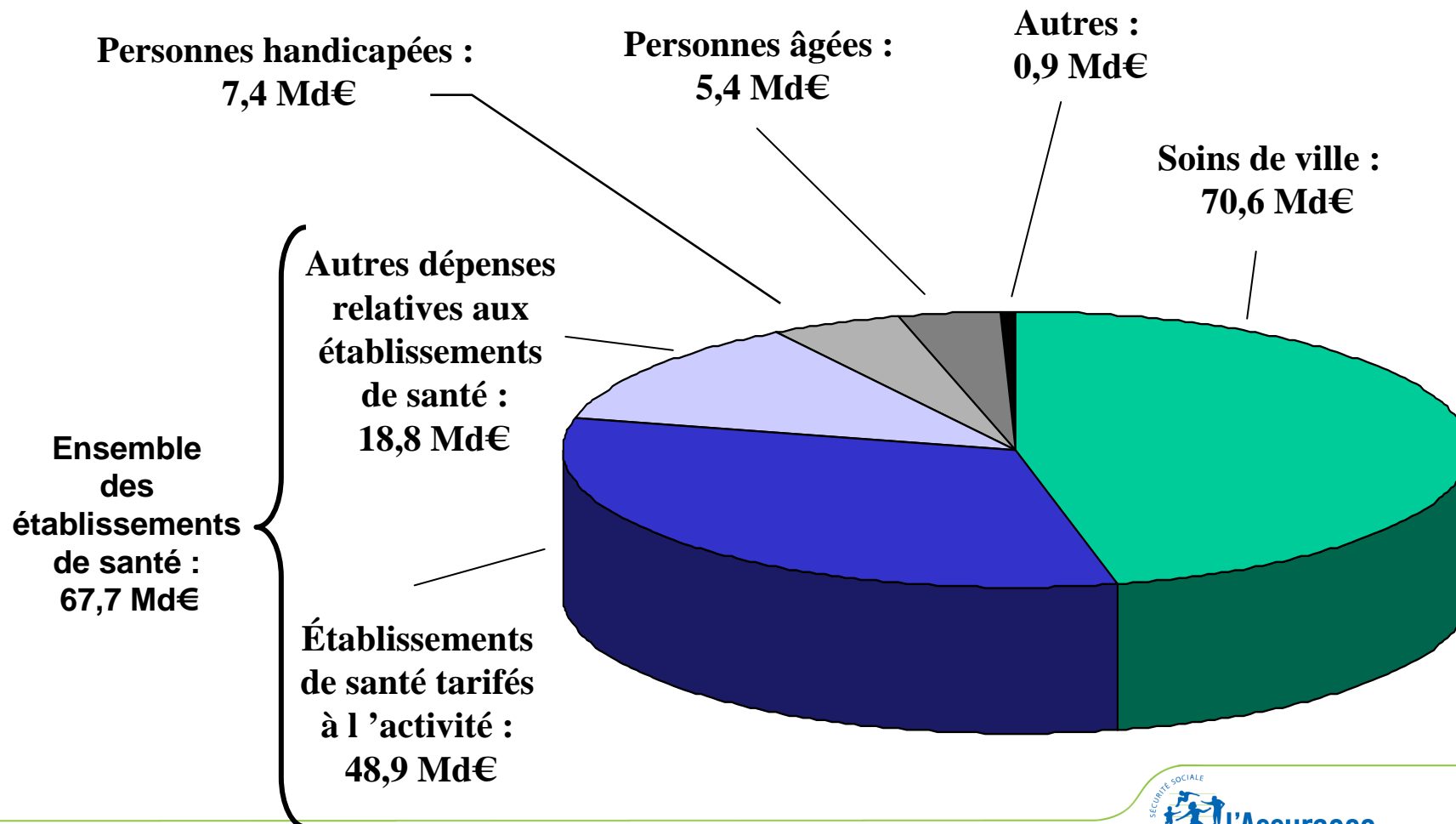
-Tendances

-stabilisation (maladie),

-régression (AT et pré retraites)

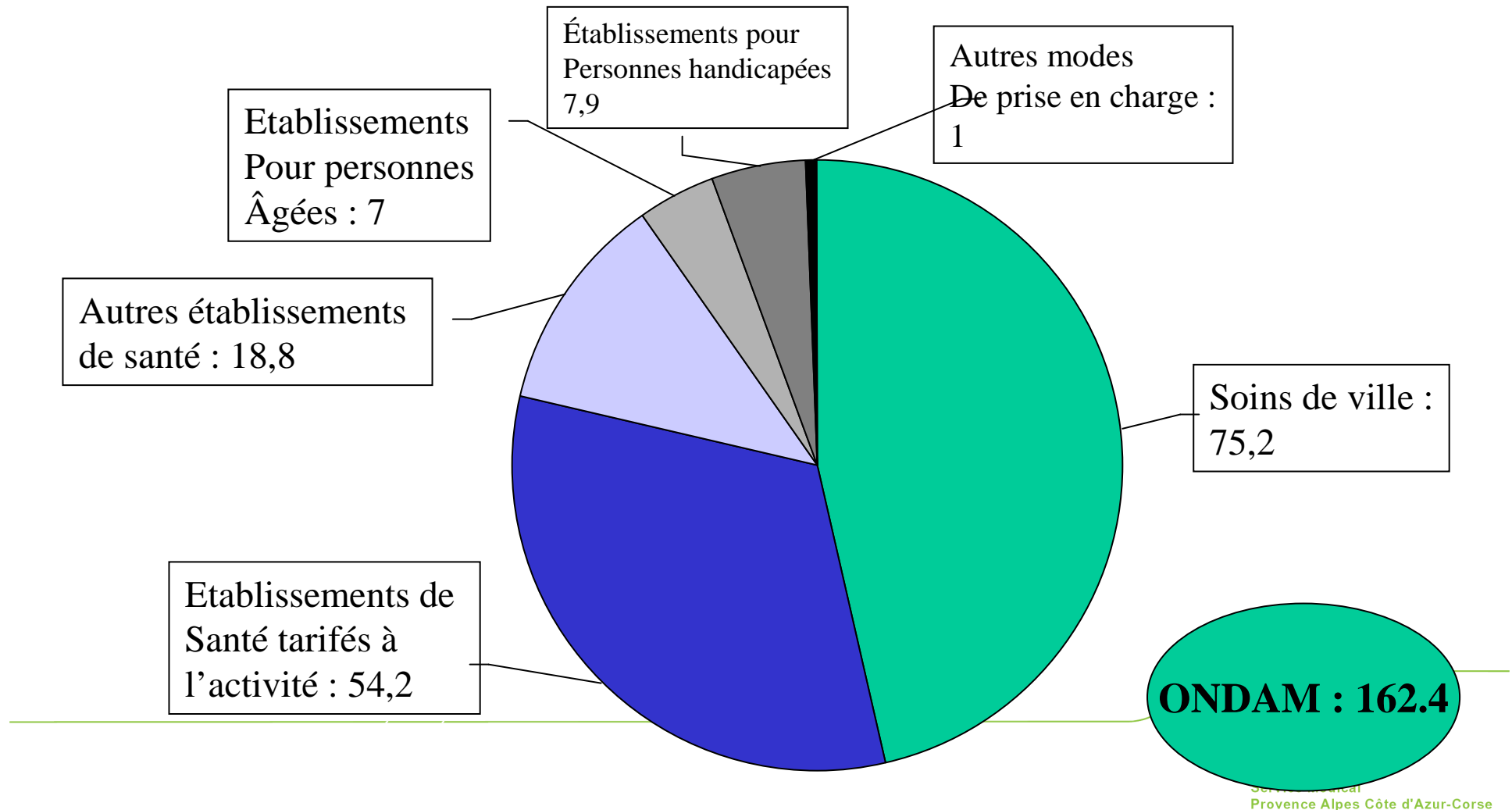
-augmentation (retraite ++, lutte contre l'exclusion)

L'ONDAM 2008 : 152 milliards d'€



De la LFSS à l'ONDAM 2010

(en Mds €)



Taux de croissance des prestations de protection sociale, (en millions d'Euros courants)

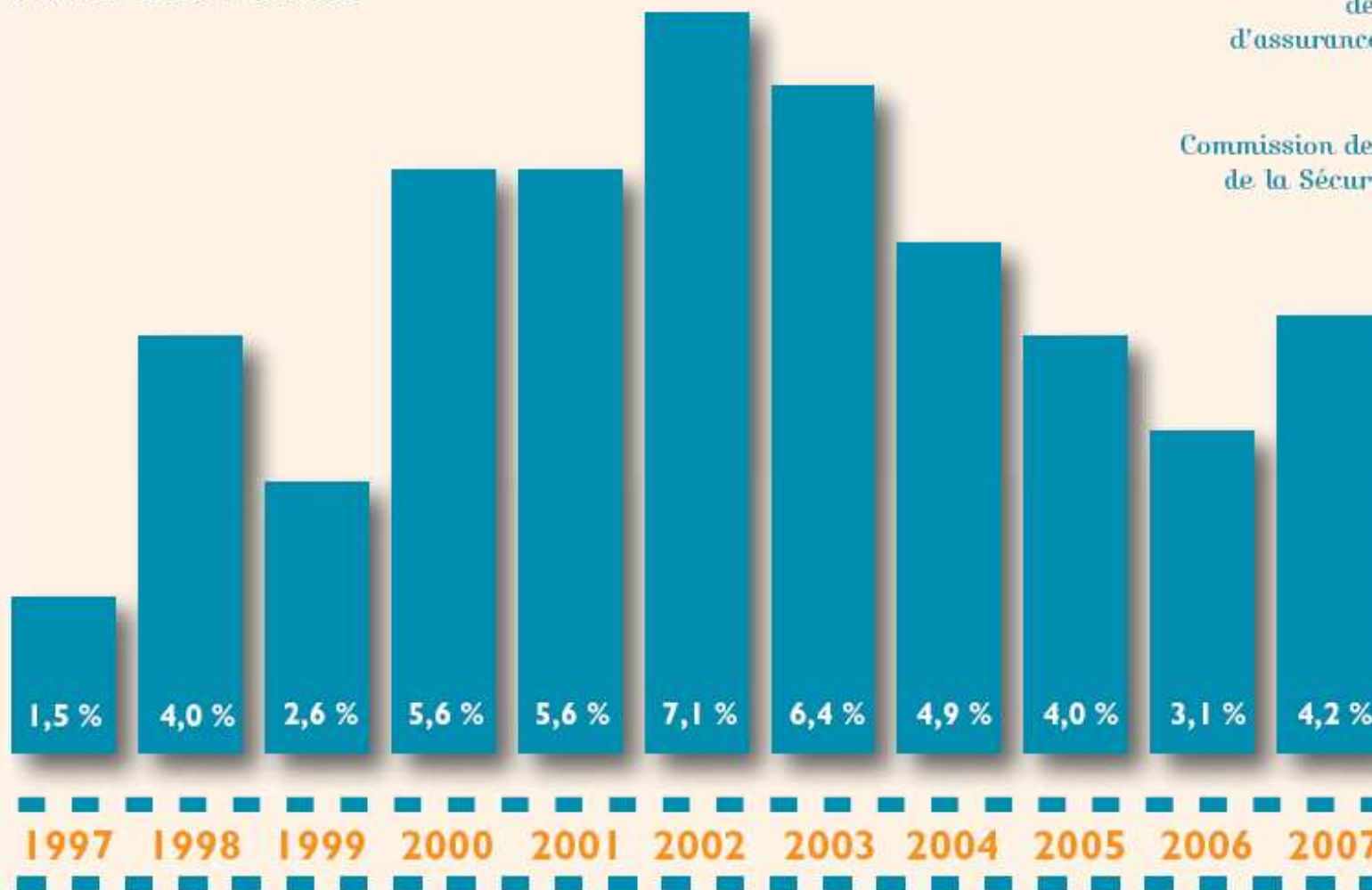
	Montants 2007	Croissance 2007/2006
Maladie	158 108	4,1
Dont P.E.	10 734	1,8
Invalidité	28 488	4,6
AT-MP	8 751	5,9
Dont I.J.	2 723	5,5
Vieillesse / survie	246 949	5,5
Maternité / famille	50 303	3,7
Dont maternité	6 670	2,1
Famille	43 633	3,9
Emploi (chômage)	34 337	-6,3
Logement	14 237	0,6
TOTAL	549 615	3,9

PROGRESSION ANNUELLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE (ONDAM)* DE 1998 À 2007

Md€ courants

*ONDAM:
Objectif national
de dépenses
d'assurance maladie.

Source:
Commission des comptes
de la Sécurité sociale



Evolution des Prestations (2)

Un mouvement partagé par l'ensemble des pays européens

- prestations de protection sociale : disparités importantes entre pays
- augmentation du poids des dépenses de protection sociale dans un contexte de croissance ralentie

En utilisant le concept de parité de pouvoir d'achat, la France se trouve, en 2005, au 7e rang des pays de l'OCDE pour le montant, en \$ PPA, attribué par personne aux dépenses de santé.

Devant elle, Les Etats Unis, la Norvège, la Suisse, l'Autriche, L'Islande et la Belgique.

Juste derrière, Le Canada, l'Allemagne et le Danemark.

Montant des dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE
(\$ en parité du pouvoir d'achat PPA) par personne en 2005

Etats-Unis	6 401
Norvège	4 364
Suisse	4 177
Autriche	3 519
Islande	3 443
Belgique	3 389
France	3 374
Canada	3 326
Allemagne	3 287
Danemark	3 108
Grèce	2 981
Irlande	2 926
Suède	2 918
Royaume-Uni	2 724
Italie	2 532

Financement de la protection sociale

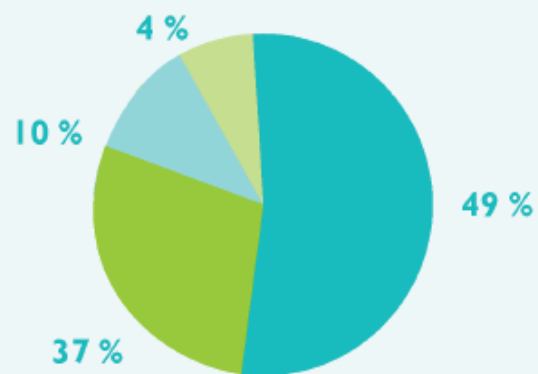
- **Cotisations**
 - cotisations assises sur les salaires bruts : part patronale / part salariale
 - cotisations assises sur des revenus non salariaux
 - cotisations assises sur les prestations : pensions, allocation chômage, préretraites
- **Financement public**
 - **contributions publiques**
 - **taxes affectées**
 - taxes liées aux comportements pathogènes : (alcool > 25°, tabac)
 - taxes sur les primes d'assurances automobiles (15% prime)
 - taxes sur les médicaments
 - promotion des médicaments
 - vente directe aux pharmacies par les laboratoires
 - taxes sur les boissons non alcoolisées

Financement de la protection sociale (2)

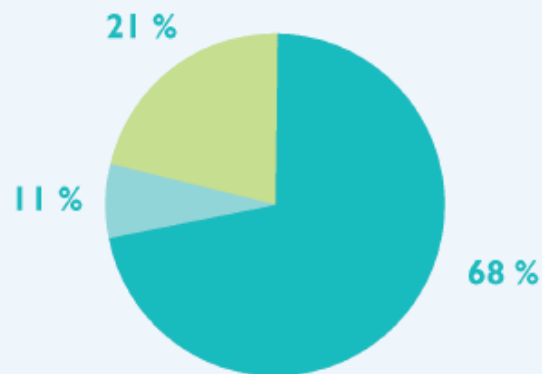
- Contribution Sociale Généralisée (CSG)
 - instaurée par la Loi de finances de 1990
 - porte sur tous les revenus (travail, revenus de remplacement, patrimoine)
 - initialement créé pour financer les allocations familiales
 - taux 1990 : 1,1 %
taux 1993 : 2,4 % (création du Fonds de Solidarité Vieillesse)
taux 1998 : 7,5 % (+ prélèvements sur l'assurance-vie, plan et compte d'épargne logement)

- Remboursement de la Dette Sociale (RDS)
 - instauré en 1996, prévu pour 13 ans et prolongé à 2013
 - 0,5 % sur tous les revenus

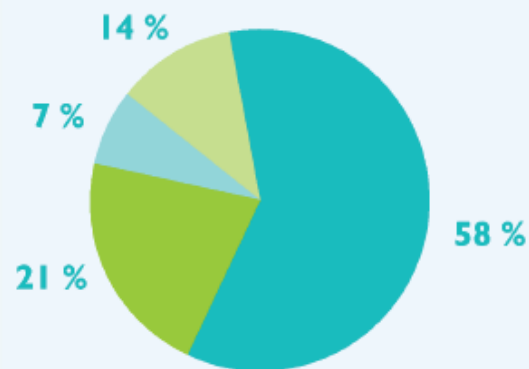
STRUCTURE DES RECETTES PAR BRANCHE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2008



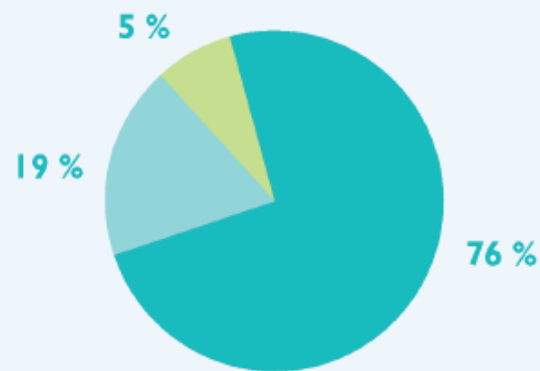
CNAM Maladie



CNAV



CNAF



CNAM AT-MP

Cotisations

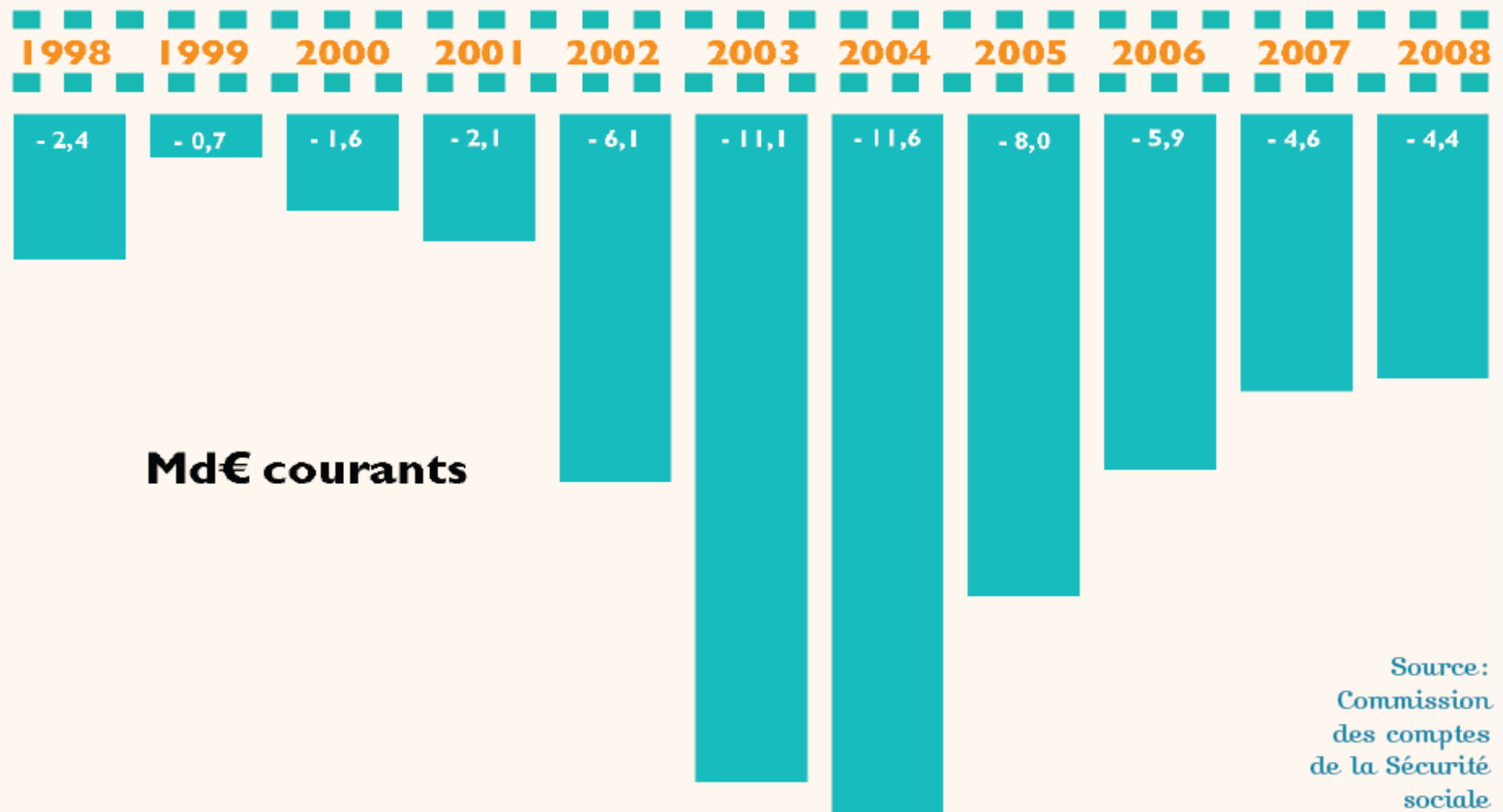
Impôts et taxes

CSG

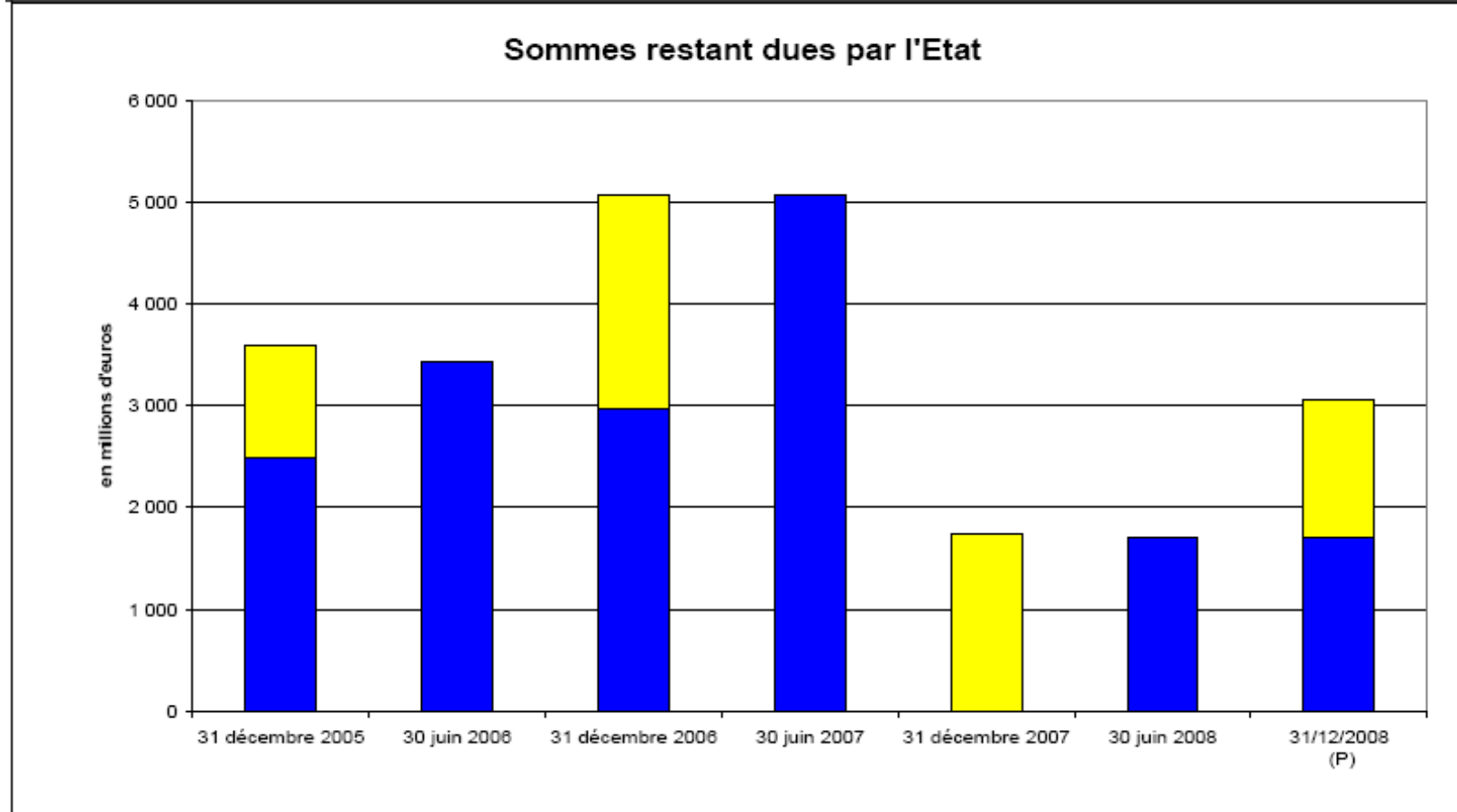
Autres produits



Source :
annexe 4
au PLFSS 2010

ÉVOLUTION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE DU RÉGIME GÉNÉRAL



CREANCES DU REGIME GENERAL SUR L'ETAT



-  Créances nouvelles
-  Créances des exercices antérieurs

Synthèse sur les comptes de la protection sociale

- **Augmentation continue des dépenses de santé**
 - tentative de maîtrise (comptable, médicalisée++) difficile
RMO, médecin référent, ticket modérateur, forfait hospitalier etc...
 - diminution des remboursements des prestations
déremboursement de certains médicaments
médicaments indispensables / confort...
- **Diminution continue des ressources**
 - augmentation du financement par l'impôt
 - augmentation des cotisations?
 - recul de l'âge de la retraite?

part dans la recette totale de 1996 à 2007

cotisations **83,3 à 57 %**

impôts affectés **5,1 à 30 %**