

Fonctionnement du système de santé en France

L'Assurance maladie

L'affiliation à un régime d'assurance maladie est obligatoire. La protection sociale envers les risques liés à la maladie, est assumée essentiellement par l'**Assurance Maladie**. Celle-ci, gérée par les partenaires sociaux sous la tutelle de l'État, constitue l'une des quatre branches de la Sécurité sociale (qui regroupe également la famille, la vieillesse et les accidents du travail). Toute la population est couverte par l'Assurance Maladie, généralement sur une base professionnelle (assuré) ou familiale (ayant droit). Il existe quatre régimes d'assurance maladie : le régime général (salariés, étudiants), les régimes spéciaux (fonctionnaires, agents de la SNCF, etc.), les régimes de non salariés non agricoles (artisans, commerçants, professions libérales, etc.) et le régime agricole.

Le système français d'assurance maladie



Source : ADECRI

Par exemple, en ce qui concerne les **dépenses de médicaments**, celles-ci sont prises en charge à hauteur de 67% par la Sécurité sociale, 19% par les complémentaires, 13% par les ménages et 1% par l'Etat.

Pour le régime général (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés - CNAMTS), la **branche maladie** est déclinée aux niveaux régional avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et local avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Elle couvre pécuniairement une partie des conséquences d'une maladie, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (AT/MP), mais aussi d'une maternité ou d'une paternité. La CNAMTS comprend aussi un secteur médical et un secteur social.

La Couverture maladie universelle

En vigueur depuis le 1er janvier 2000, la Couverture maladie universelle (CMU) permet aux plus démunis, résidant légalement en métropole ou dans les départements d'outre-mer, de bénéficier de la protection maladie de la Sécurité Sociale.

En pratique, la CMU couvre deux catégories de bénéficiaires :

- les personnes dépourvues de tout droit à l'assurance maladie ou ayant épuisé leurs droits à l'assurance maladie,
- les personnes disposant d'une couverture santé par l'Assurance Maladie, mais dont les faibles ressources ne leur permettent pas d'acquérir une complémentaire santé. On parle alors de CMU complémentaire (CMUC).

Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active) sont affiliés à la CMU de base s'ils ne sont pas couverts contre les risques de maladie-maternité, à un autre titre.

En 2008, la CMU couvrait environ 5,5 millions de personnes, dont la presque totalité au titre de la CMUC (environ 4,2 millions de bénéficiaires en 2008).

L'aide médicale de l'Etat (AME)

L'AME est un autre dispositif de couverture maladie, destiné majoritairement à **prendre en charge les dépenses médicales des étrangers sans papiers et sans ressources résidant en France**. Mise en place en 2000, l'AME est financée par le budget général de l'Etat. Face à la forte hausse des dépenses liées à ce dispositif, deux réformes successives (2003 et 2004) en ont restreint les conditions d'accès, sans toutefois réussir à en maîtriser les coûts. Ainsi, le nombre de bénéficiaires continue à progresser malgré un léger recul en 2004. Au 31 décembre 2006, on dénombrait 190 000 personnes bénéficiaires de l'AME (contre 130 000 en 2004).

Les assurances complémentaires

Les dépenses de santé sont prises en charge en totalité ou en quasi totalité dans un certain nombre de situations, comme les maladies graves, la maternité ou les accidents du travail. Dans les autres cas, l'Assurance Maladie rembourse seulement une partie des frais (partie variable selon le type de prestation) et laisse à la charge du patient une partie de la dépense : c'est ce qu'on appelle le "**ticket modérateur**". Ce ticket modérateur est, tout ou partie, pris en charge par les assurances complémentaires.

Il existe trois types de complémentaires santé :

- les mutuelles (qui couvrent aujourd'hui près de 40 millions de personnes),
- les compagnies d'assurance privées,
- les institutions de prévoyance

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire

Dans le contexte actuel de crise du pouvoir d'achat, les complémentaires santé représentent un coût non négligeable : le taux d'effort pour acquérir une mutuelle est ainsi de 10,3% pour les ménages les plus pauvres contre seulement 3% pour les ménages les plus riches. Certaines personnes rebutées par ce taux d'effort arbitrent souvent en défaveur d'une complémentaire santé au risque d'avoir de mauvaises surprises, notamment lorsqu'elles doivent être hospitalisées (forfait hospitalier de 16 € par jour non pris en charge par la Sécurité sociale). Or, une mutuelle est un gage de bon accès aux soins et y renoncer équivaut souvent à renoncer aux soins. Ainsi, chez les personnes ne possédant pas de mutuelle, 27% ont renoncé à se soigner au cours des 12 derniers mois, contre 14% dans la population globale.

Pour tenter d'apporter une solution à ce problème, les pouvoirs publics ont créé, en 2005, une aide financière à l'acquisition d'une complémentaire santé baptisée « chèque santé ». Cette aide représente un coût de 85 millions d'euros par an.

Le **chèque santé** est ouvert aux personnes dont les revenus sont compris entre 606 et 727,25 euros par mois. Son montant annuel varie selon l'âge du bénéficiaire : il s'élève à 100 euros pour les moins de 25 ans, à 200 euros pour les 25-50 ans et à 350 euros pour les 50-59 ans et à 500 euros pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Mal connu, ce chèque a fait l'objet d'une campagne d'information lancée en janvier 2007. Ainsi, sur l'ensemble de l'année 2008, 597 026 personnes ont bénéficié d'une attestation d'ACS auprès de leur caisse d'assurance maladie, soit un nombre d'assurés certes en augmentation de 16,8% par rapport à 2007 mais loin de la cible potentielle de bénéficiaires estimée à 2,5 millions de personnes. Par ailleurs, malgré l'une augmentation de son montant à 500 euros pour les personnes de plus de 50 ans (contre 400 euros précédemment) (prévue dans la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires), le montant de l'aide financière reste bien souvent insuffisant pour couvrir les frais d'une mutuelle, dont le prix moyen annuel s'élevait, selon le fond CMU, à 722 euros en 2007.

Au 28 février 2009, **472 000 personnes avaient utilisé leur attestation d'aide complémentaire santé** auprès d'un organisme complémentaire, soit une augmentation de 31 % par rapport à février 2008.