

# L'assurance santé publique en France

La **sécurité sociale** désigne un ensemble de dispositifs dont le rôle est de protéger la population des conséquences de risques sociaux qui peuvent être coûteuses. Il existe 4 grands types de risques: Maladie, Famille, Retraite et Accident du travail.

Un **régime de sécurité sociale** est un ensemble de droits et obligations réciproques des employés (et leurs « ayants droit », concrètement leur famille), des patrons, et d'une caisse de Sécurité sociale. En France, il existe deux grands **régimes obligatoires** de base: le régime général (qui inclut désormais les indépendants) et le régime social agricole, ainsi qu'une trentaine d'autres régimes obligatoires (appelés régimes spéciaux). Parallèlement aux régimes de base, des **régimes dits complémentaires** peuvent fournir une couverture supplémentaire aux risques pris en charge par la Sécurité sociale. Certains sont obligatoires, d'autres sont facultatifs (mutuelles de santé, institutions de prévoyance).

L'**assurance maladie** est l'une des 4 branches de la sécurité sociales. Elle mène une politique de gestion du risque qui vise à améliorer la santé de la population, en renforçant l'efficacité du système de soins et en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé. En 2016, le montant total des prestations nettes versées s'élève à 186,9 milliards d'euros. En règle générale, les assurés sont rattachés à la CPAM (caisse primaire de l'assurance maladie) dans la circonscription de laquelle ils ont leur résidence habituelle. Pour certaines catégories d'assurés, la CPAM de rattachement est celle de la circonscription dans laquelle se trouve le lieu de travail de l'assuré.

Bien entendu, pour améliorer sa protection sociale, chacun peut bénéficier de **couvertures complémentaires** auprès d'entreprises d'assurance, de mutuelles ou d'institutions de prévoyance ou également, depuis 1994, d'organismes assureurs établis dans un autre État de l'Union européenne. En France, ces couvertures professionnelles ou individuelles complètent la Sécurité sociale, elles ne peuvent s'y substituer.

Le **montant de remboursement** des médicaments est fixé par la Commission de la Transparence de la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), en fonction de l'indice du SMR (service médical rendu) et de l'ASMR (amélioration du service médical rendu).

Un **ticket modérateur** (part laissée à la charge de l'assuré après le remboursement de l'assurance maladie) fixé à 20 % est institué dès l'ordonnance de 1945 sur les soins et les frais médicaux remboursables. Certains cas d'exonération sont fixés en particulier pour les bénéficiaires de l'assurance longue maladie. Aujourd'hui, le montant du ticket modérateur varie en fonction de la situation de l'assuré et du respect du parcours de soins coordonnés. En cas de respect du parcours de soins coordonnés, le ticket modérateur représente 30 %, sans compter les éventuels **dépassements d'honoraires**. Les assurés souffrant d'une Affection de longue durée (ALD) bénéficient de l'exonération du ticket modérateur.

La somme restant à payer par chaque usager après prise en charge de ses soins par l'assurance maladie est dénommée le «**reste à charge**» (RAC).

## Infos complémentaires:

Sécurité sociale: [https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9curit%C3%A9\\_sociale\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9curit%C3%A9_sociale_en_France)

Monopole de la sécurité sociale: <http://www.securite-sociale.fr/Le-monopole-de-la-Securite-sociale>

Assurance maladie en ligne (ameli): <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous>

Assurance maladie: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Assurance\\_maladie\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Assurance_maladie_en_France)

Remboursements: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N418>