

UE7 - Santé Société Humanité – Médecine et Société

Chapitre 6 : **L'assurance maladie**

Professeur Patrice FRANCOIS

Définitions

Assurance Maladie = Ensemble des structures de protection obligatoire du risque « santé »

Composée de 5 assurances

- Maladie
- Maternité
- Invalidité
- Décès
- Accidents du travail et maladies professionnelles

Assurances complémentaires

- Obligatoires pour les salariés du public et du privé
- Mutuelles ou Assurances « commerciales »

Organisation de l'assurance maladie

- Échelon national
 - **UNCAM Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie**
 - Regroupe les caisses nationales : CNAMTS, RSI, MSA
 - Convention avec les professionnels de santé, tarifs, conditions et règles de prise en charge
- Échelon régional
 - **ARS Agence Régionale de Santé**
 - Regroupe dans chaque région les services de l'état et les échelons régionaux des caisses d'assurance maladie.
 - Organisation territoriale de l'offre de soins, financement et contrôle des établissements de santé.
- Échelon local
 - **CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie**
 - Relation avec les assurés, prestations en espèces et en nature.

Les prestations de l'assurance maladie (1)

- Versements aux établissements de santé.
 - Budget défini par l'état (ARS) selon l'activité déclarée (tarification à l'activité)
- Prestations en espèces = revenus de substitution
 - Indemnités journalières pour maladie
 - Délai de carence = 3 jours
 - Pendant 3 mois = 50% du salaire (moyenne des 3 derniers mois)
 - Au-delà de 3 mois = service social de l'assurance maladie.

Les prestations de l'assurance maladie (2)

Prestations en nature = paiement ou remboursement des biens et services médicaux.

- Ticket modérateur = la part qui reste à la charge du patient ou des assurances complémentaires
 - Variable selon le bien ou le service
 - Peut être = 0% sous certaines conditions
- Franchises et forfaits = sommes qui restent à la charge du patient.
 - Ex: franchise de 0,5 € / boîte de médicament; forfait de 1 € /consultation médicale.
- Tiers payant = paiement du prestataire directement par l'assurance maladie (pas d'avance)
 - Prestataire relié au réseau informatique (RSS)
 - Bénéficiaire disposant d'une carte « Vitale » où sont inscrits ses droits.

Couverture par l'Assurance Maladie des biens et services médicaux

- Proportion calculée sur la base des tarifs conventionnels
 - Honoraires médicaux 70%
 - Honoraires para-médicaux 60%
 - Analyses biologiques 60%
 - Hospitalisation (prix de journée) 80%
 - Transports 65%
 - Optique, orthopédie, prothèses 60%
- NB : les dépassements d'honoraires et de prix sont à la charge du patient (participation possible des assurances complémentaires)

Couverture par l'Assurance Maladie des biens et services médicaux

- Médicaments : Proportion calculée sur la base de prix fixés nationalement et selon le Service Médical Rendu (SMR) selon la Haute Autorité de Santé (HAS).
- 4 niveaux de prise en charge
 - Irremplaçables et coûteux (insuline) 100%
 - SMR important (antibiotiques) 65%
 - SMR modéré (antalgiques) 30%
 - SMR faible (veinotoniques) 15%
- Au total, l'assurance maladie couvre **74%** des services et biens médicaux

Exonérations du ticket modérateur (1)

L'assurance maladie prend en charge le ticket modérateur = prise en charge à 100% des biens et services selon le tarif de référence

- Exonération selon le type de risque
 - Maternité
 - Accidents du travail
 - Maladie professionnelle
- Exonération globale
 - Pension d'invalidité
 - Pension militaire
 - Rente accident de travail ou maladie professionnelle

Exonérations du ticket modérateur (2)

- Affections de Longue Durée (ALD)
 - Liste de 30 maladies (cancer, diabète, SIDA, etc.)
 - + 31^{ième} maladie grave hors liste
 - + 32^{ième} polypathologie invalidante
 - Demande par le médecin traitant, accord du médecin conseil.
 - L'exonération ne porte que sur les soins relatifs à la maladie exonérante (ordonnances bi-zones)
 - Pour les soins conformes au protocole ALD défini au plan national.

Les assurances complémentaires

Prise en charge tout ou partie des frais non couverts par l'assurance maladie en contre partie d'une **cotisation**

- Obligatoire pour tous les salariés (secteurs public et privé)
 - L'employeur doit prendre en charge 50% du financement de l'assurance complémentaire.
- Prestations selon contrat
 - Prise en charge du ticket modérateur, et de certains dépassements d'honoraires ou de tarifs
 - Complément de prestations en espèces : délai de carence; indemnités journalières > 50%
- Deux catégories d'assurances complémentaires
 - Les mutuelles : associations sans but lucratif (pas de bénéfice)
 - Les compagnies d'assurances: sociétés commerciales (bénéfice versé aux actionnaires)

La Protection Universelle Maladie (PUMa 2016)

Affiliation individuelle à un régime d'assurance maladie pour les personnes non couvertes par un régime obligatoire de par leur activité professionnelle.

- Activité professionnelle insuffisante
- Absence d'activité professionnelle (déclarée)
- Ayant droit (majeur) d'un assuré

Condition de résidence

- Résidence « stable » et « régulière » > 3 mois sur le territoire français (*les personnes SDF doivent se faire domicilier dans un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)*)

Cotisation si revenus > plafond

Droits : ceux du régime général de l'assurance maladie

CMU complémentaire (CMUc)

Définition = assurance complémentaire **gratuite**

Conditions

- Être couvert l'assurance maladie
- Résidence « stable » et « régulière » > 3 mois sur le territoire français
- Revenu ≤ 8653 €/an (personne seule, 2016)

Droits

- Prise en charge du ticket modérateur (100%)
- Tiers payant systématique (dispense d'avance des frais)
- Exonération des franchises et forfaits

Versés par l'Assurance Maladie (régime général) ou une mutuelle (au choix de l'assuré)

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Pour les foyers à revenus modestes mais supérieurs au plafond de la CMUc

Conditions :

Etre couvert par l'assurance maladie

Ressources annuelles \leq (plafond CMUc + 35%)

- soit 11682 €/an (personne seule, 2016)

Droits :

Participation de l'assurance maladie à la cotisation annuelle à une assurance complémentaire choisie par l'assuré

- Le montant par assuré varie selon l'âge
- Tiers payant systématique sur l'ensemble des prestations
- Exonération des franchises et forfaits

Aide Médicale de l'Etat (AME)

Prise en charge des soins aux étrangers en situation irrégulière (et ayants droits)

Conditions

- Justification de l'identité
- Résidence stable en France > 3 mois ;
- ressources \leq plafond de la CMUc

Droits pendant 1 an, par l'assurance maladie

- Prise en charge à 100% des soins ambulatoires et hospitaliers
- Dispense d'avance des frais (tiers payant)
- Exonération des franchises et forfaits

Enjeux et évolution

- La maîtrise des dépenses de santé
 - Croissance supérieure au taux de croissance de la richesse nationale.
- Renforcement du rôle pivot du médecin traitant
- Le dossier médical personnel (DMP)
 - Informations déposées sur un serveur internet
 - Accessible au médecin qui a en charge le patient
 - Améliorer la continuité et la coordination des soins

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.