

RÉSUMÉ ASSURANCE SANTÉ

Les régimes obligatoires d'assurance maladie

En dehors de quelques exceptions, toutes personnes vivant en France, bénéficie d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, en tant qu'assuré social ou qu'ayant droit.

* Afin de financer l'assurance maladie, les assurés sociaux, paient des cotisations sociales à l'organisme de recouvrement auquel ils sont affiliés, en fonction de la catégorie à laquelle ils appartiennent. En outre ils doivent payer des taxes : La contribution sociale Généralisée (**CSG**) et la contribution au remboursement de la dette sociale (**CRDS**)

- **Le régime général des travailleurs salariés** : il couvre totalement ou partiellement la maladie, la maternité, les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité et le décès en cours d'activité professionnelle. Il concerne tous les salariés du secteur privé et d'autres catégories sans activité salariée comme les étudiants, artistes, auteurs etc... Au niveau national, régional et local, il est géré par des organismes de recouvrement d'une part et des organismes dépensiers d'autre part (c'est également le cas pour les autres régimes).
- **Le régime des indépendants** : depuis le 1^{er} janvier 2018, on le nomme le SSI (Sécurité Sociale des Indépendants). Il ouvre des droits au remboursement des frais de soins, à des indemnités journalières en cas d'arrêt de travail etc...

* La **loi Madelin** a été voté pour favoriser – en ce qui concerne l'assurance maladie – la protection sociale des travailleurs indépendants. Elle a notamment permis une défiscalisation des cotisations des travailleurs indépendants dans le cadre de contrats collectifs offrant des garanties de retraite et de prévoyance complémentaire.

- **Le régime agricole** : dont les organismes principaux sont La Mutualité Sociale Agricole (**MSA**), l'assurance maladie des exploitants agricoles (**AMEXA** et **ATEXA** pour les accidents professionnels).
- **Les régimes spéciaux des salariés** : tel que celui des fonctionnaires de l'État ou du personnel de la SNCF, de la RATP etc...
- **La couverture maladie universelle (CMU)** : Toutes les personnes ne pouvant faire partie des catégories précédentes, bénéficient de la CMU. Il s'agit entre autres des réfugiés, des bénéficiaires du RSA, de l'aide au logement etc.... Ce système est financé par une taxe que paient les organismes d'assurance complémentaires, et une dotation budgétaire de l'État.

Le remboursement des soins

Il repose sur le système indemnitaire, il ne doit donc pas y avoir de dépassement de frais réels engagés et pas d'enrichissement pour l'assuré. Les montants remboursés, le sont en fonction des **tarifs de responsabilité, des tarifs de convention, des tarifs d'autorité et du ticket modérateur** qui reste à la charge de l'assuré social. Afin de rationaliser les dépenses de santé trop élevées, des réformes et des dispositifs ont vu le jour. La **réforme Douste-Blazy** a par exemple mis en place :

- Le dossier médical personnel
- L'organisation d'un parcours de soins coordonnés (qui a un impact sur le montant remboursé à l'assuré social s'il ne le respecte pas)
- Des mesures d'aide à l'accès aux soins : le crédit d'impôt
- La contribution forfaitaire d'un euro
- Le forfait de 18 euros pour les soins supérieurs à 120 euros
- Un renforcement des contrôles et de la lutte contre les fraudes

Le régime complémentaire

Le régime obligatoire ne prend pas tout en charge, en outre le remboursement n'est pas toujours satisfaisant. Le régime complémentaire vient donc – comme son nom l'indique – compléter les prestations du régime principal. Les assurances complémentaires sont indistinctement proposées par les mutuelles, les compagnies d'assurance et les institutions de prévoyance. Ils sont proposés soit sous forme de **contrats collectifs ou de groupe**, soit sous forme de **contrats individuels**. Le contrat de groupe comporte trois acteurs : le souscripteur (employeur, association etc...), l'assureur et l'adhérent (salariés, ayant droit etc...)

Deux catégories de contrats complémentaires sont issues de la réforme Douste-Blazy :

- **Les contrats solidaires et responsables** : Ce contrat a pour but de favoriser un comportement raisonnable des patients (déclaration d'un médecin traitant et respect du parcours de soins). Il assure une couverture minimale des patients tout en participant au maintien de l'équilibre financier du système de santé.
- **Les contrats dits non-responsables** : Ils concernent des assurés ayant des besoins importants en matière de dépenses de santé souhaitant éviter les restrictions de prise en charge. Ces contrats sont cependant soumis à la taxe sur les conventions d'assurance à un taux majoré de 7%, étant donné qu'ils ne luttent pas contre l'inflation des prix de la santé.

Les différentes garanties de l'assurance maladie

- Les indemnités journalières, les prestations maternité, les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité, l'incapacité, le décès, l'invalidité dans le cadre de la vie privée.
-

*Il est également important de retenir que le système de Sécurité sociale qui prévaut actuellement est menacé du fait du déficit. Cette dette s'observe aussi dans le secteur de la retraite. C'est pour cela que les pouvoirs publics souhaitent reformer ce domaine. En attendant, la loi PACTE (Plan d'Action pour la Croissance et la Transformation des Entreprises), a mis en place des produits financiers (PERE ; PERI ; PEREC etc...) Bénéficiaire d'une fiscalité avantageuse, afin d'encourager l'Épargne retraite.