

8/ Financement des soins et protection sociale

Solidarité sociale

Le principe de solidarité sociale implique

- un lien entre des individus qui suscite la conscience d'appartenir à un groupe
- un bien à partager (la pénurie facilite l'émergence de la violence entre les individus)

Risque social

Cette notion est liée

- aux problèmes de santé, de maladies et d'infirmités
- à la vie courante (famille), au travail (chômage, accident) et aux âges de la vie (naissance, vieillesse, décès)
- aux événements exceptionnels, catastrophes, dangers provoqués et subis, vulnérabilités particulières

Création de la Sécurité Sociale

1945, en France

Limites et exigences de la protection sociale en France

- des valeurs partagées : équité, universalité, solidarité, redistribution
- une culture de l'Etat-Providence
- la crainte d'un système à deux vitesses
- le respect de la liberté des personnes

Historique des lois sociales en France

1893: assistance médicale gratuite

1898: responsabilité de l'employeur : accident du travail

1928: régime pour les agriculteurs (MSA)

1930: risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès pour les salariés

1932: allocations familiales financées par les employeurs

1945: création de la Sécurité Sociale

1999: couverture maladie universelle (CMU)

2000: carte Vitale personnelle

2004: maîtrise médicalisée des dépenses de santé

La réforme structurelle de l'assurance-maladie (2005)

Ses principes fondamentaux

- l'égalité d'accès aux soins
- la qualité des soins
- la solidarité

Que penser de la protection généralisée ou universelle ?

La population française est aujourd'hui protégée contre les principales dépenses liées au risque de maladie

Pour les petits risques et les dépenses dites de confort, les usagers de la sécurité sociale recourent à une assurance complémentaire privée ou à une mutuelle

La couverture maladie universelle (CMU)

L'ensemble des prestations de l'assurance maladie, dans les mêmes conditions que tous les assurés sociaux à condition de respecter le parcours de soins coordonnés

Remboursement selon les taux de remboursements habituels

Ayants droits: les faibles revenus (env. 650euros), ceux qui ne bénéficient pas de couverture complémentaire, indépendante de l'âge, l'emploi, la situation familiale, la nationalité

Conditions

- justifier d'une résidence ininterrompue depuis plus de 3 mois en France
- pour les personnes de nationalité étrangère, être en situation régulière

Limites de la CMU

- inconvénient: l'effet de seuil
- résider en France de façon stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois
- si sans domicile fixe, habitat mobile ou très précaire, résidence auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'une association agréée

Pas de délai de 3 mois si

- étudiant inscrit dans un établissement d'enseignement, stage en France
- bénéficiaire de prestations familiales ou allocation personne âgée
- bénéficiaire d'une allocation de logement
- bénéficiaire de minima sociaux
- personne réfugiée, ou ayant demandé le statut de réfugié

Frais non remboursés par la CMU

- restes à charge: ticket modérateur, participation forfaitaire d'un euro, franchises médicales
- pas de tiers-payant

Une aide sociale relevant de l'Etat (AME)

Couvre les étrangers en situation irrégulière résidant en France depuis plus de trois mois

Les personnes soignées sur le territoire national pour des raisons humanitaires

Personne étrangère placée en rétention administrative

Toute personne (française ou étrangère) gardée à vue peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'AME

Prestations prises en charge

- prise en charge à 100 % des soins médicaux et d'hospitalisation en cas de maladie ou de maternité (tarifs de la sécurité sociale, sans avance les frais)
- médicaments génériques

Freiner l'accélération des dépenses collectives

Les assurances complémentaires se multiplient

Un vieillissement croissant de la population

La baisse de sa population active donc moins de cotisants à la Sécurité sociale

Solidarité /consommation

Risque de bouleversements profonds des institutions sociales et de l'organisation du système de santé

Les réformes depuis 1996

Limiter le nombre de prescripteurs: numerus clausus

Répartir les lits hospitaliers et les équipements lourds

Créer des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS)

Faire voter par le Parlement annuellement un objectif national des dépenses de santé (ONDAM)

Le ticket modérateur

Dépenses de santé qui restent à la charge après remboursement de la sécurité sociale, avant déduction des participations, franchises médicales ou forfait hospitalier à la charge de l'assuré

Majoré lorsque l'usager consulte un médecin généraliste ou spécialiste sans y avoir été orienté par son médecin traitant (remboursement 30% au lieu de 70%)

Faut-il craindre un système à deux vitesses ?

On assiste à une "privatisation" relative de la protection sociale

Avec une diminution des remboursements de l'assurance-maladie et une augmentation de la part des mutuelles et des ménages

www.fiches-ide.com