

Comprendre mes dépenses de santé

A combien s'élèvent les dépenses annuelles de santé ?

Par qui les soins sont-ils financés ?

La base de remboursement de la sécurité sociale ?

Les compléments d'honoraires ?

La place de l'Assurance Maladie Obligatoire ?

La place de l'Assurance Maladie Complémentaire ?

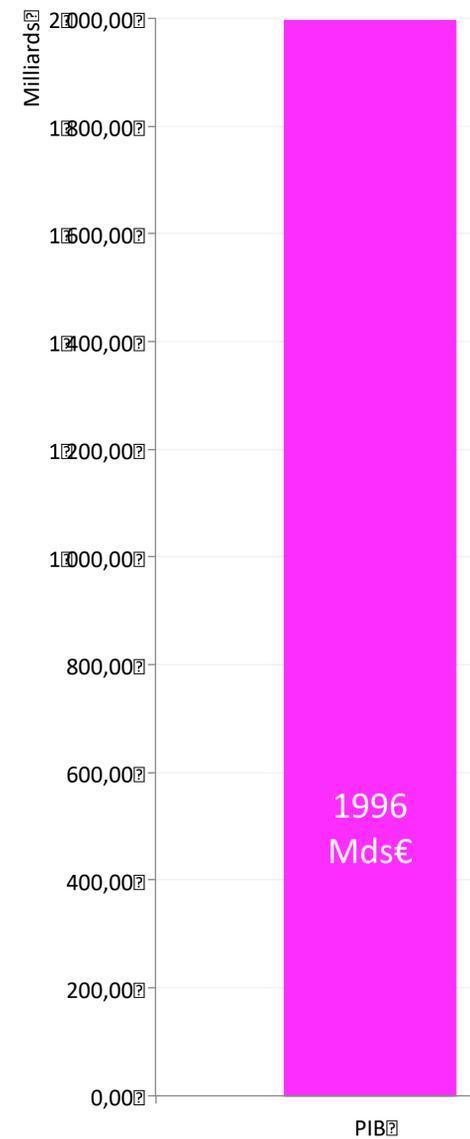
Les contrats d'Assurance Maladie Complémentaire ?

Le rôle des réseaux de soin ou de santé ?

Le financement des dépenses de santé en France

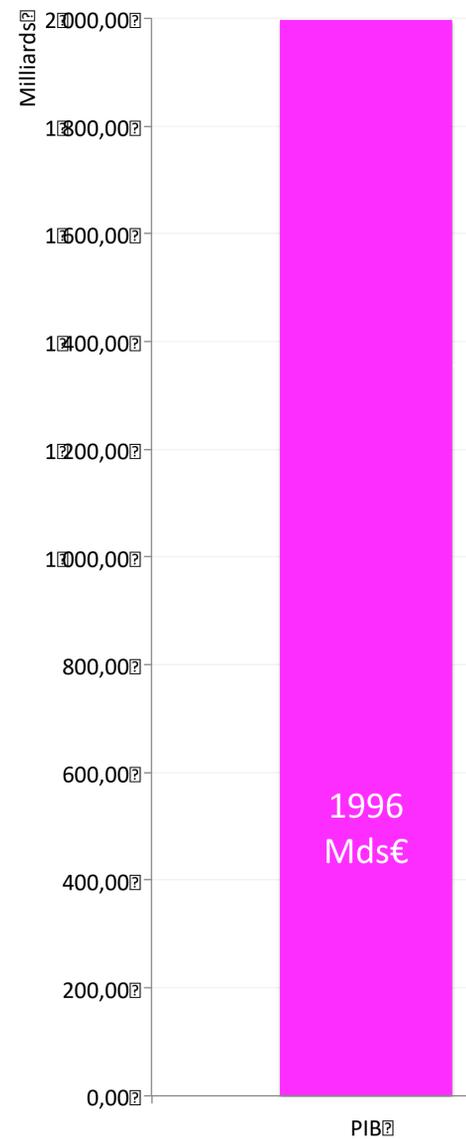
A combien s'élèvent les dépenses annuelles de santé ?

RESSOURCES GLOBALES ANNUELLES

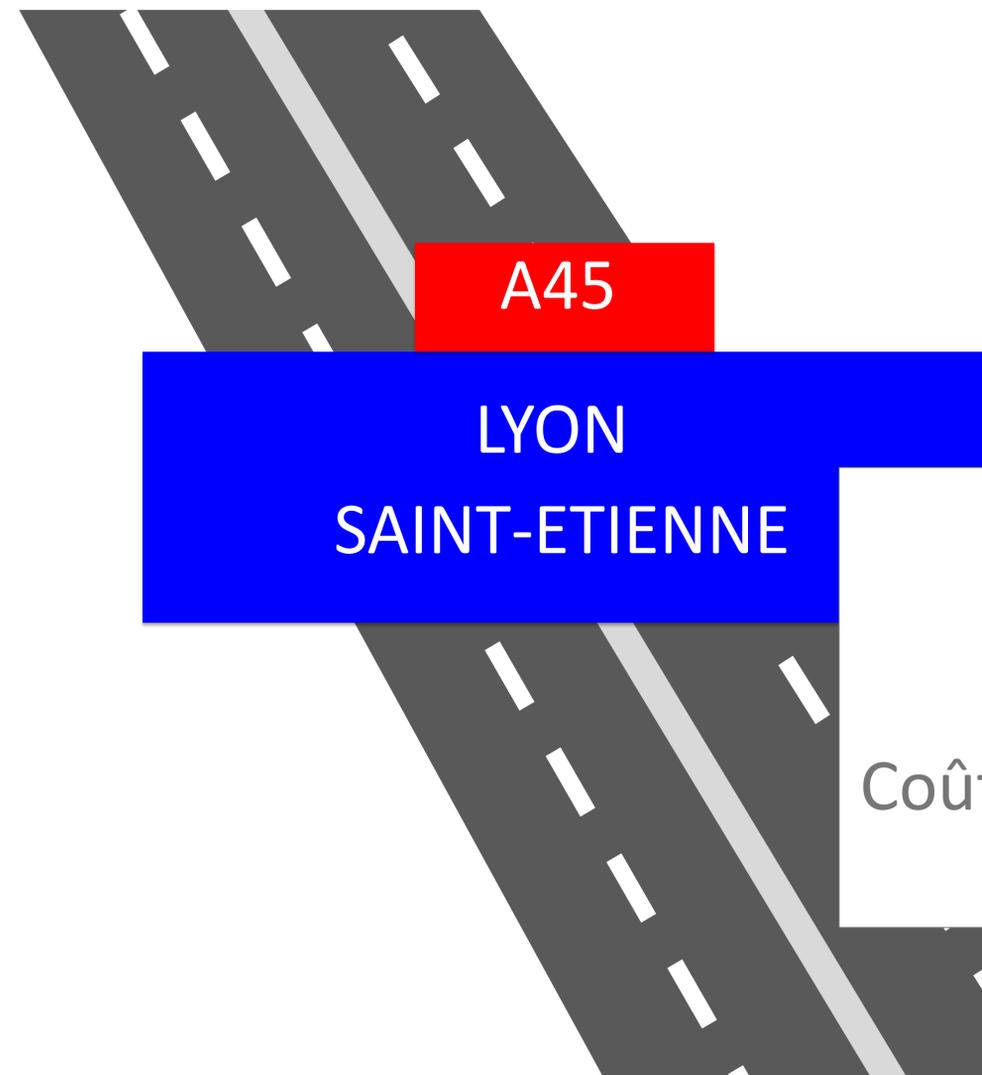


- 1996 milliards € / an
 - de PIB
 - en France
 - en 2011

RESSOURCES GLOBALES ANNUELLES

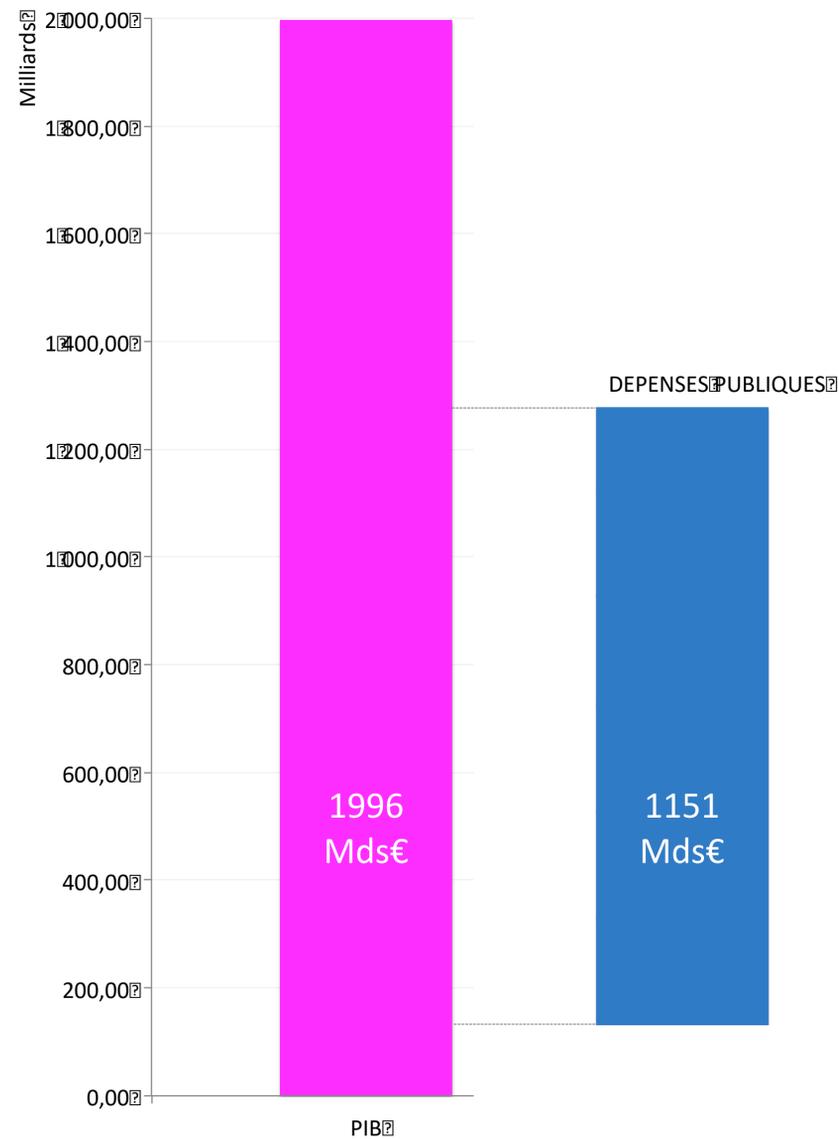


- 1996 milliards € / an
 - de PIB
 - en France
 - en 2011



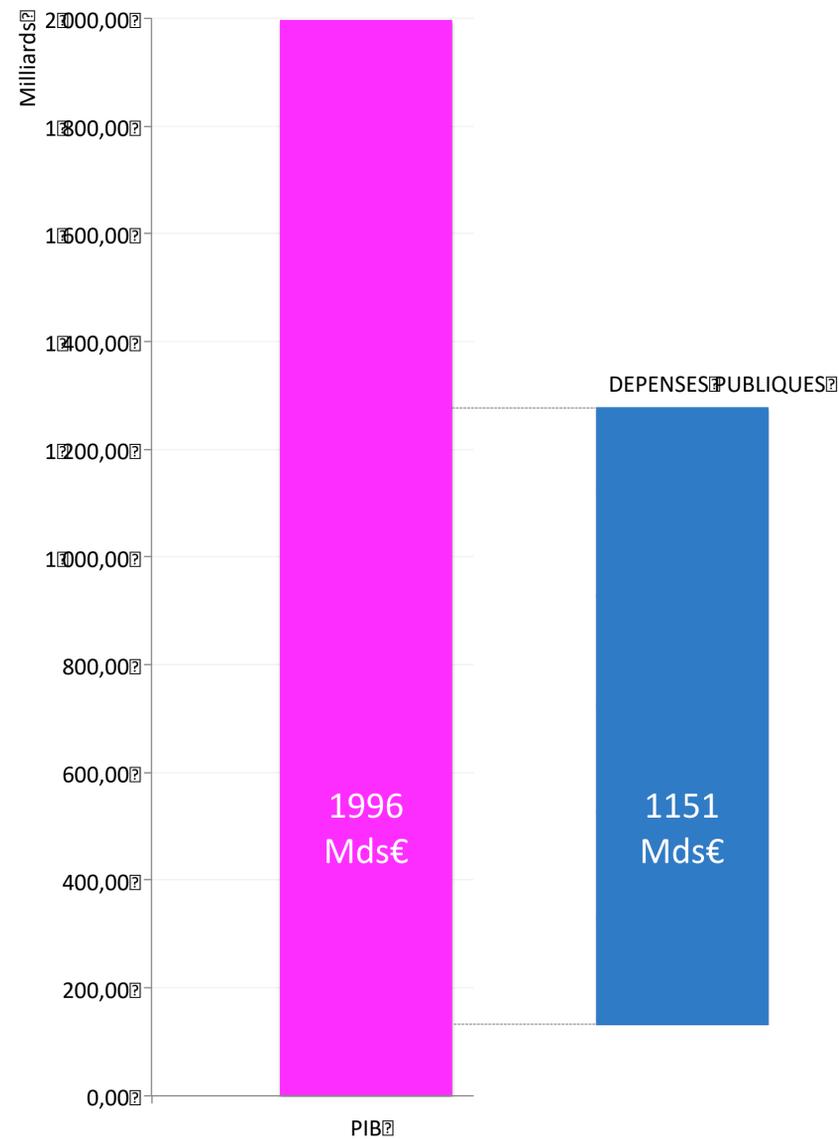
ORDRE DE GRANDEUR
1,5 Milliard €
=
Coût de construction de l'autoroute A45
LYON - SAINT-ETIENNE

DEPENSES PUBLIQUES ANNUELLES



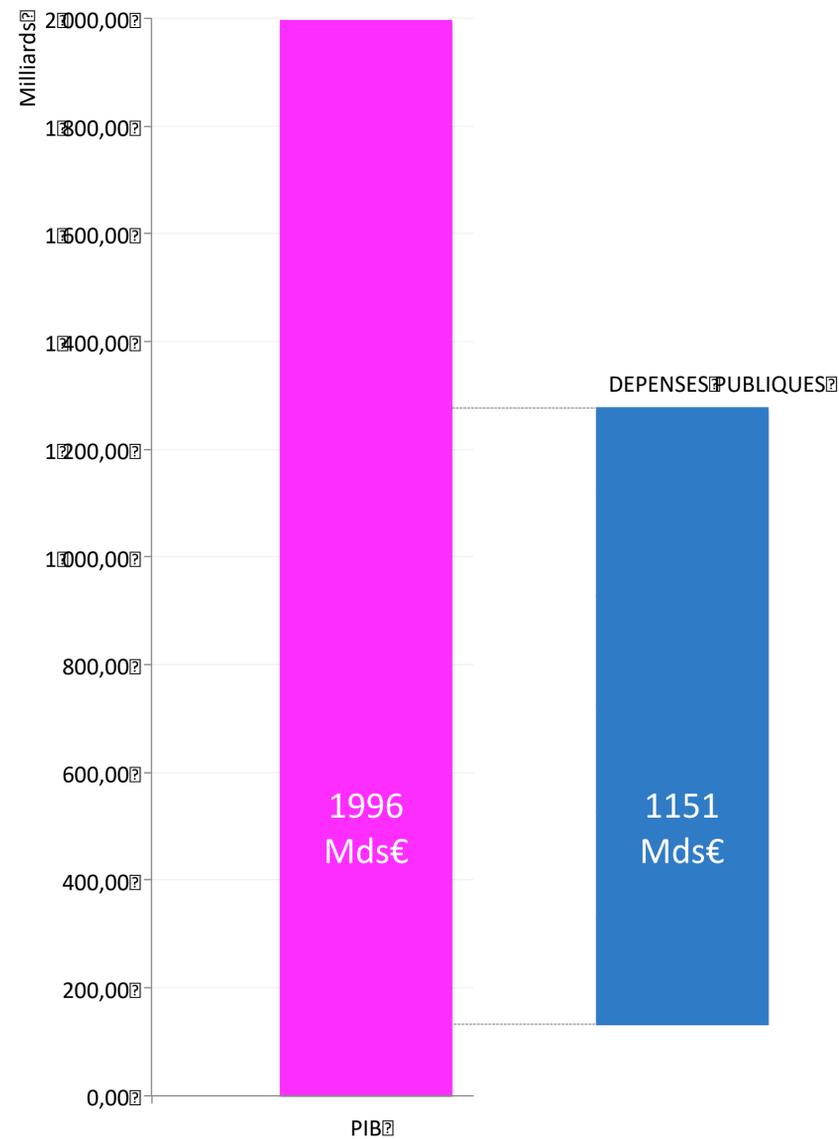
- **1151 milliards € / an**
 - de dépenses publiques annuelles

DEPENSES PUBLIQUES ANNUELLES



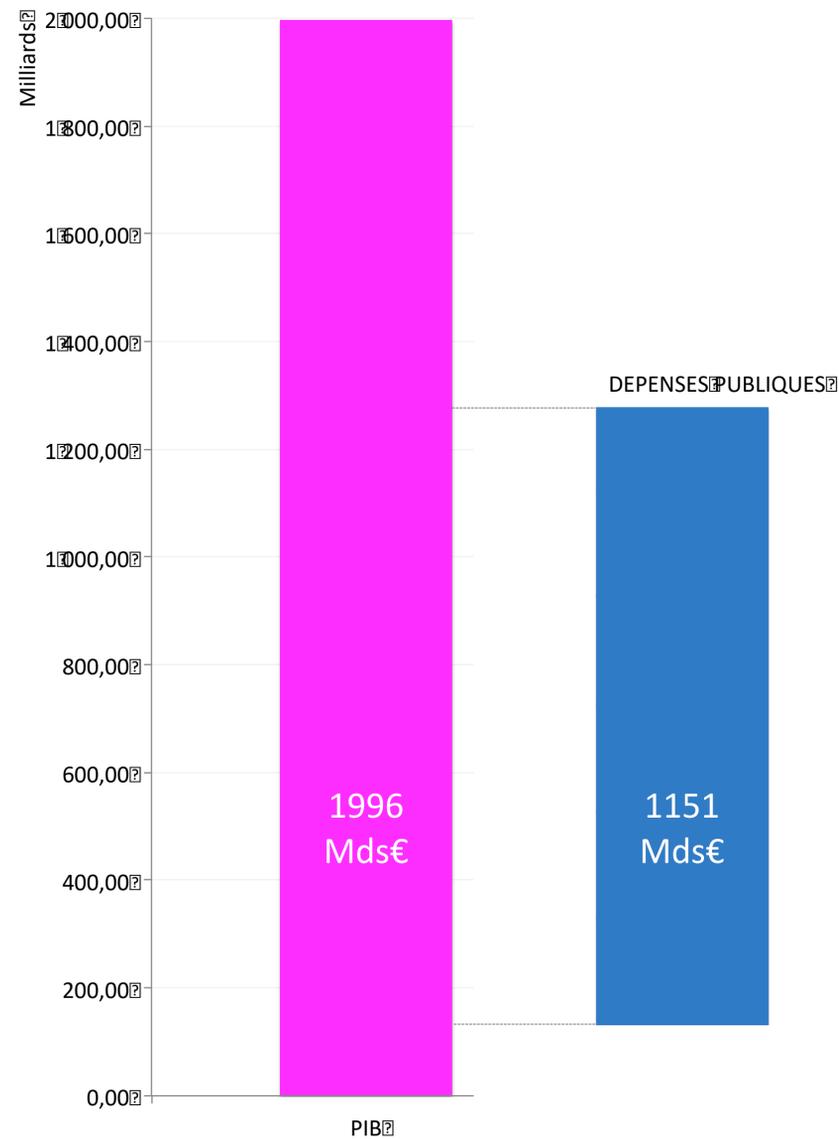
- **1151 milliards € / an**
 - de dépenses publiques annuelles
 - dont 100 de déficit
 - financés par emprunt
 - dette cumulée : 1717 Mds en 2011

DEPENSES PUBLIQUES ANNUELLES



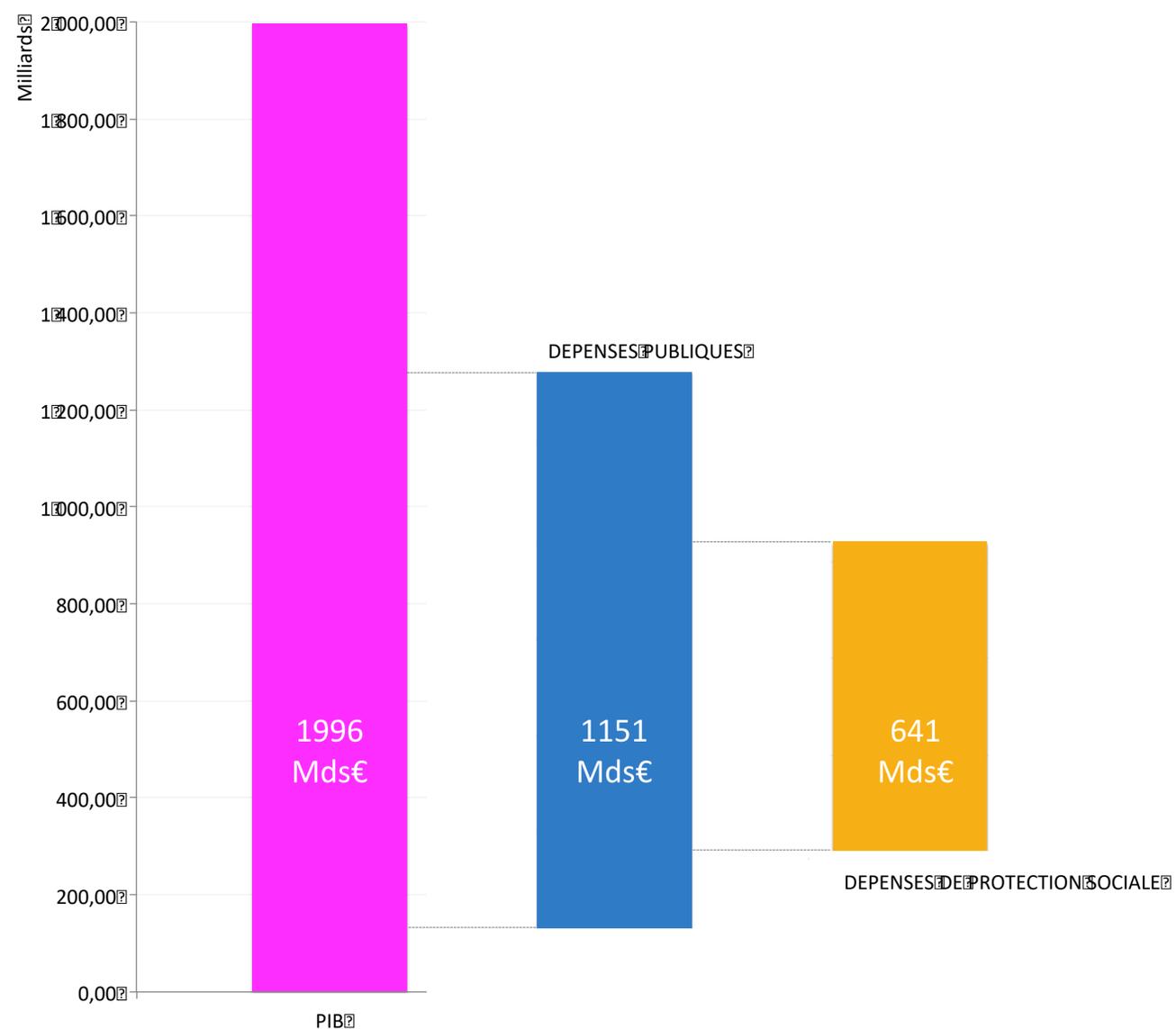
- 1151 milliards € / an
 - de dépenses publiques annuelles
 - soit 56% du PIB
 - contre 35% en 1960

DEPENSES PUBLIQUES ANNUELLES



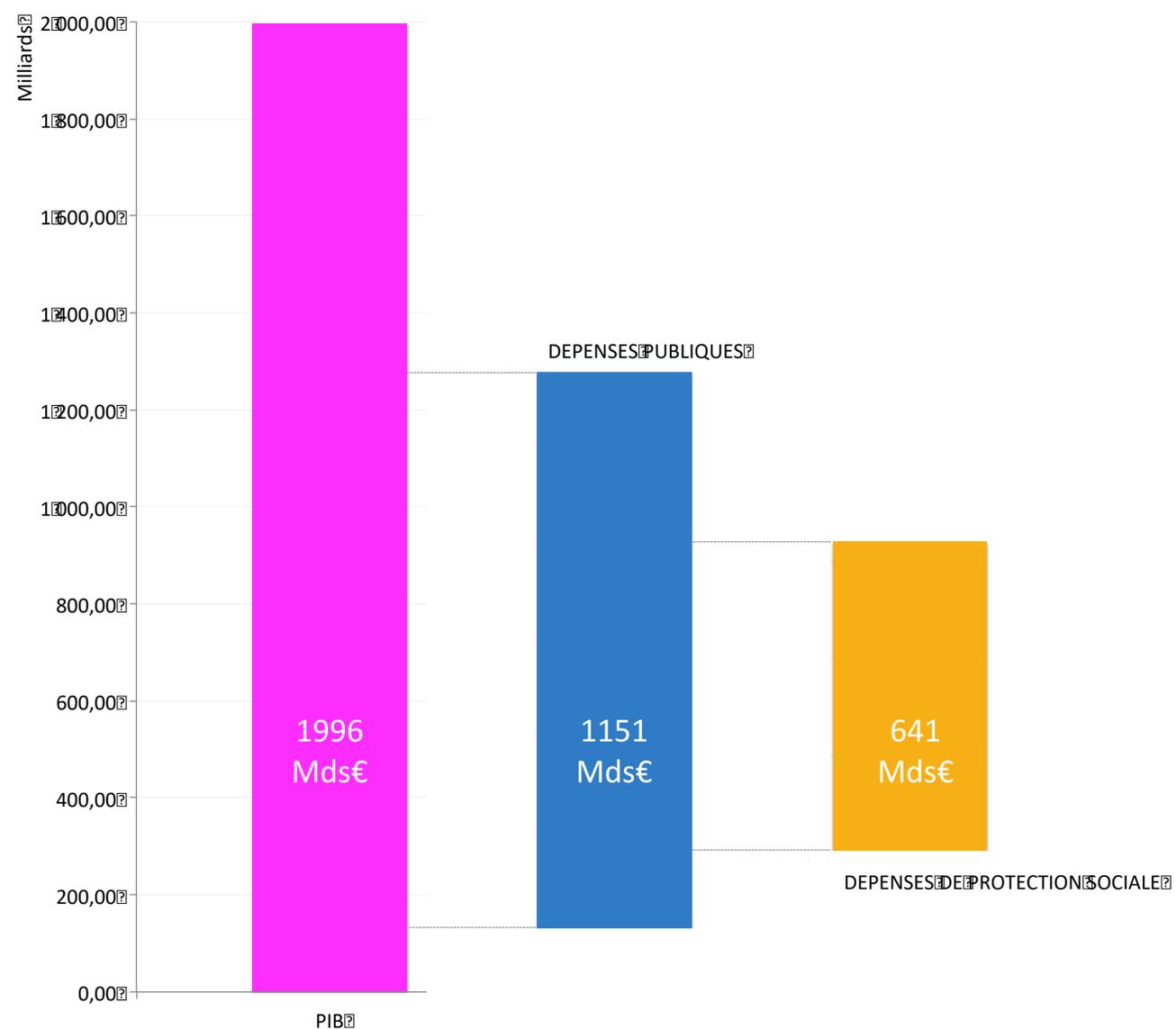
- **1151 milliards € / an**
 - de dépenses publiques annuelles
 - soit 56% du PIB
 - contre 35% en 1960
 - 70% de cette hausse est due aux dépenses de protection sociale

DEPENSES DE PROTECTION SOCIALE



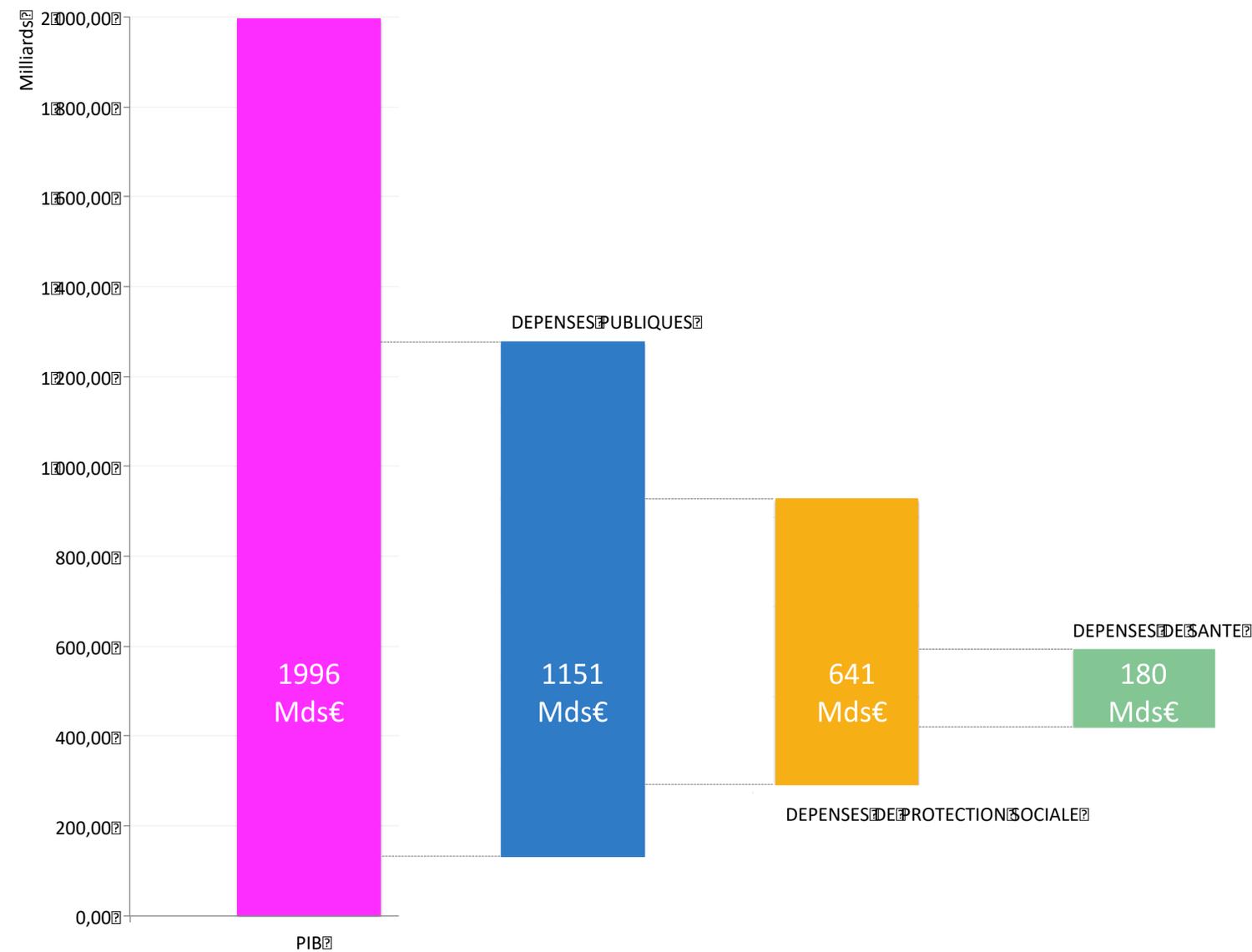
- **641 milliards € / an**
 - de dépenses publiques annuelles de protection sociale

DEPENSES DE PROTECTION SOCIALE



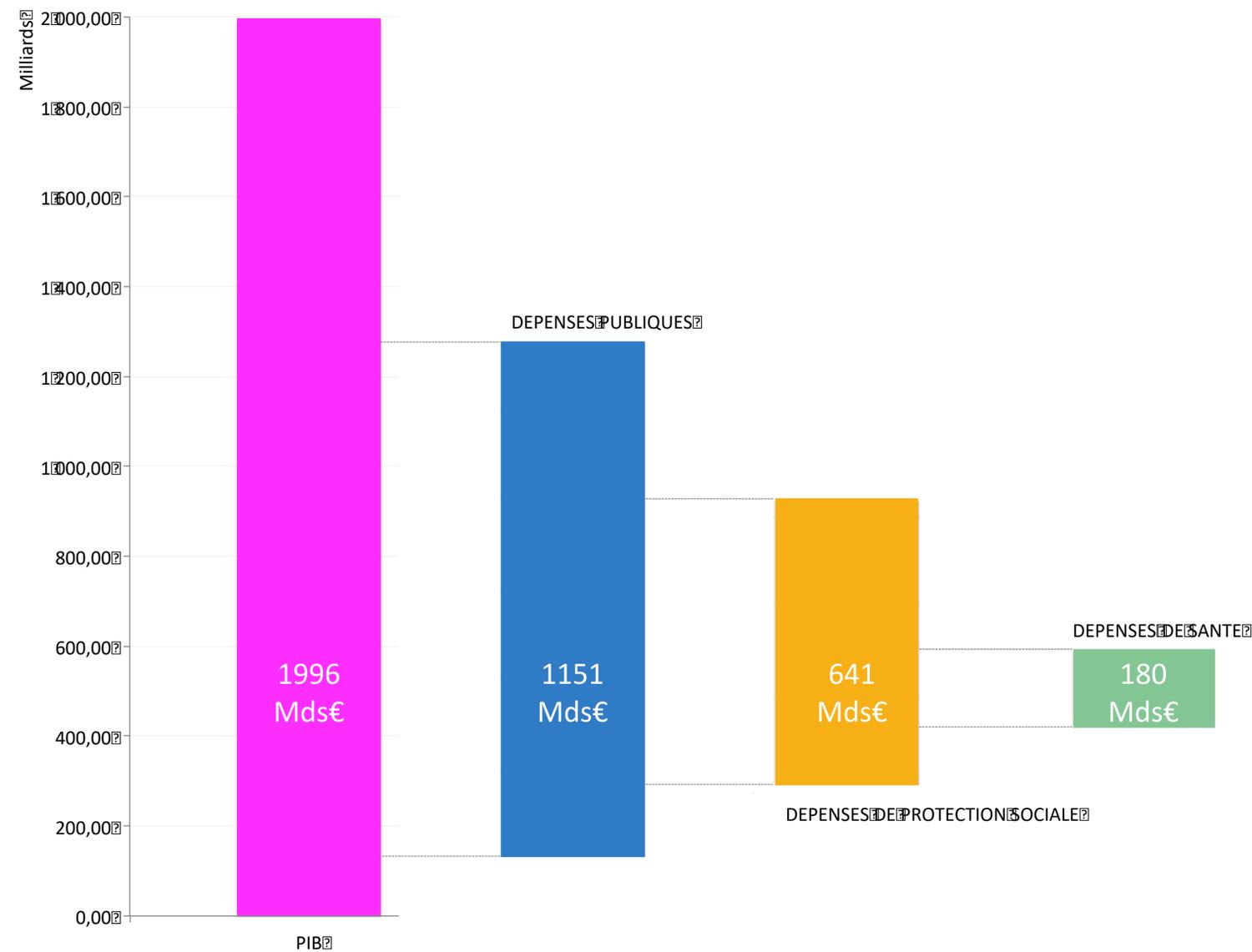
- **641 milliards € / an**
 - de dépenses publiques annuelles de protection sociale
 - soit 57% des dépenses publiques

DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE



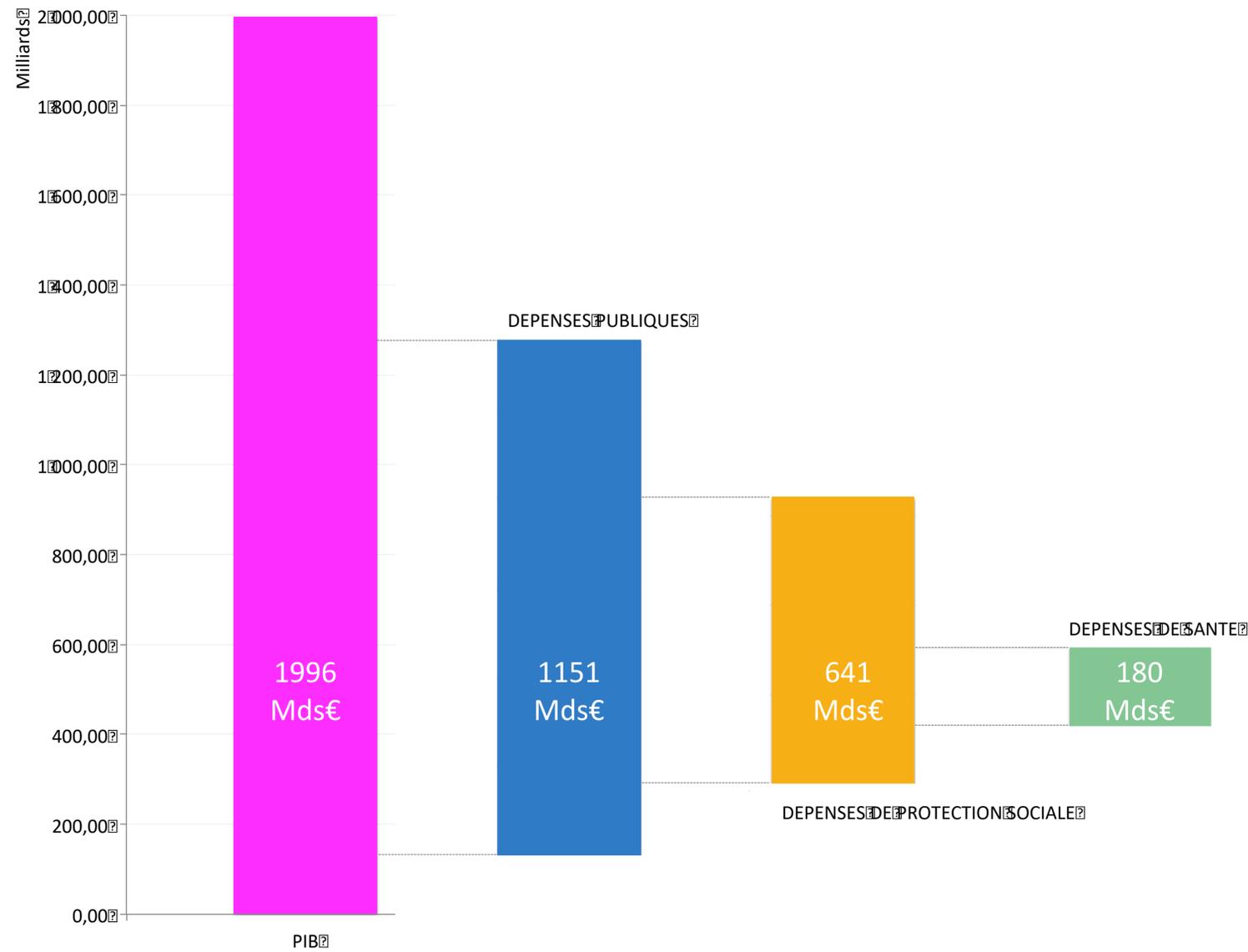
- 180 milliards € / an
 - de dépenses publiques de santé

DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE

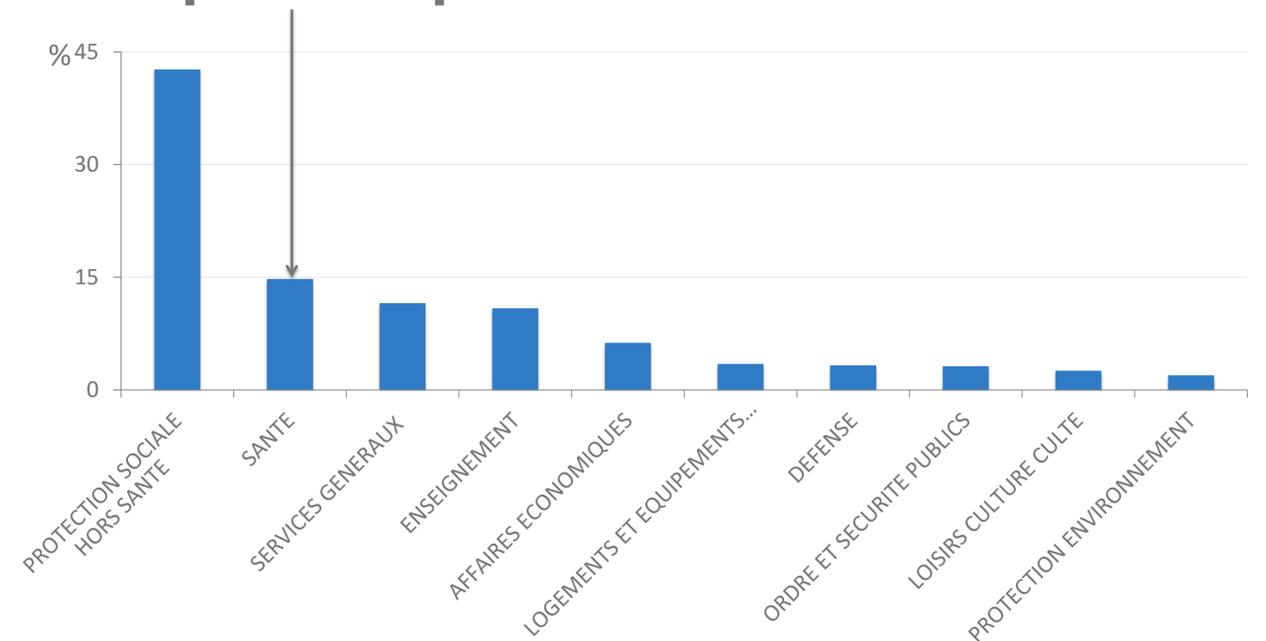


- 180 milliards € / an
 - de dépenses publiques de santé
 - 15% des dépenses publiques

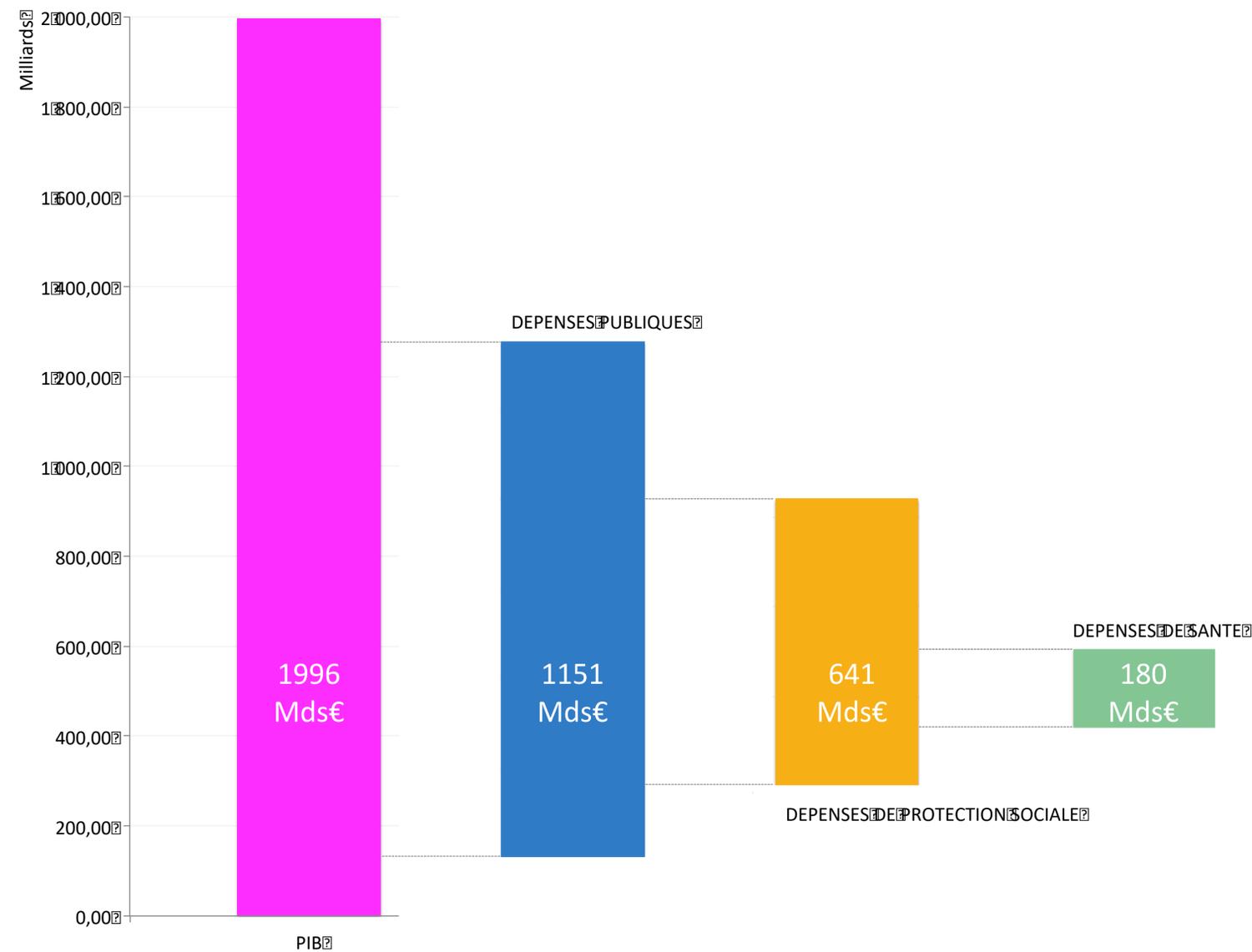
DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE



- 180 milliards € / an
 - de dépenses publiques de santé
 - 15% des dépenses publiques



DEPENSES PUBLIQUES DE SANTE



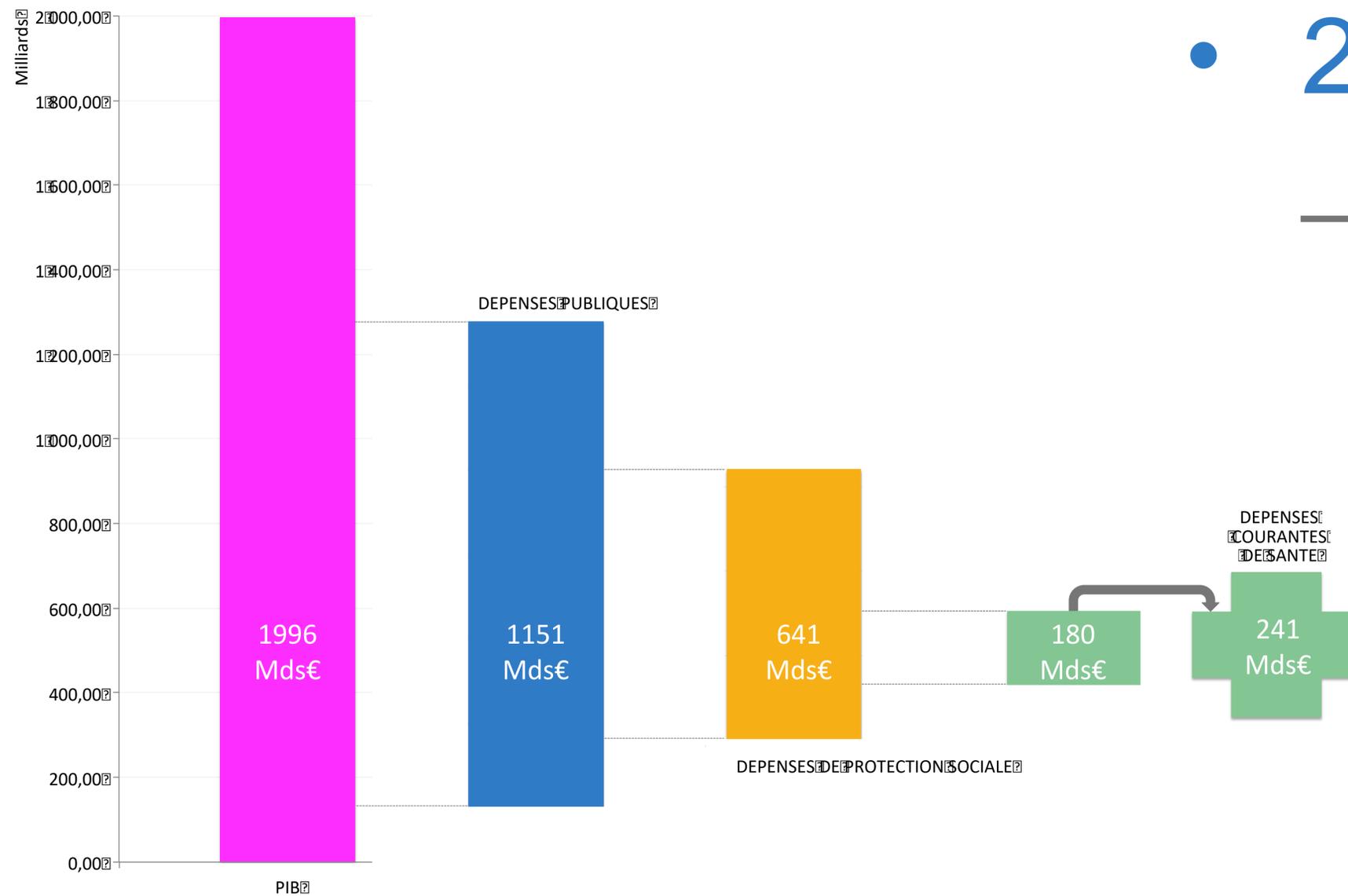
- 180 milliards € / an
 - de dépenses publiques de santé
 - 15% des dépenses publiques
 - 11,6% du PIB

DEPENSES GLOBALES DE SANTE

- 241 milliards € / an
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011

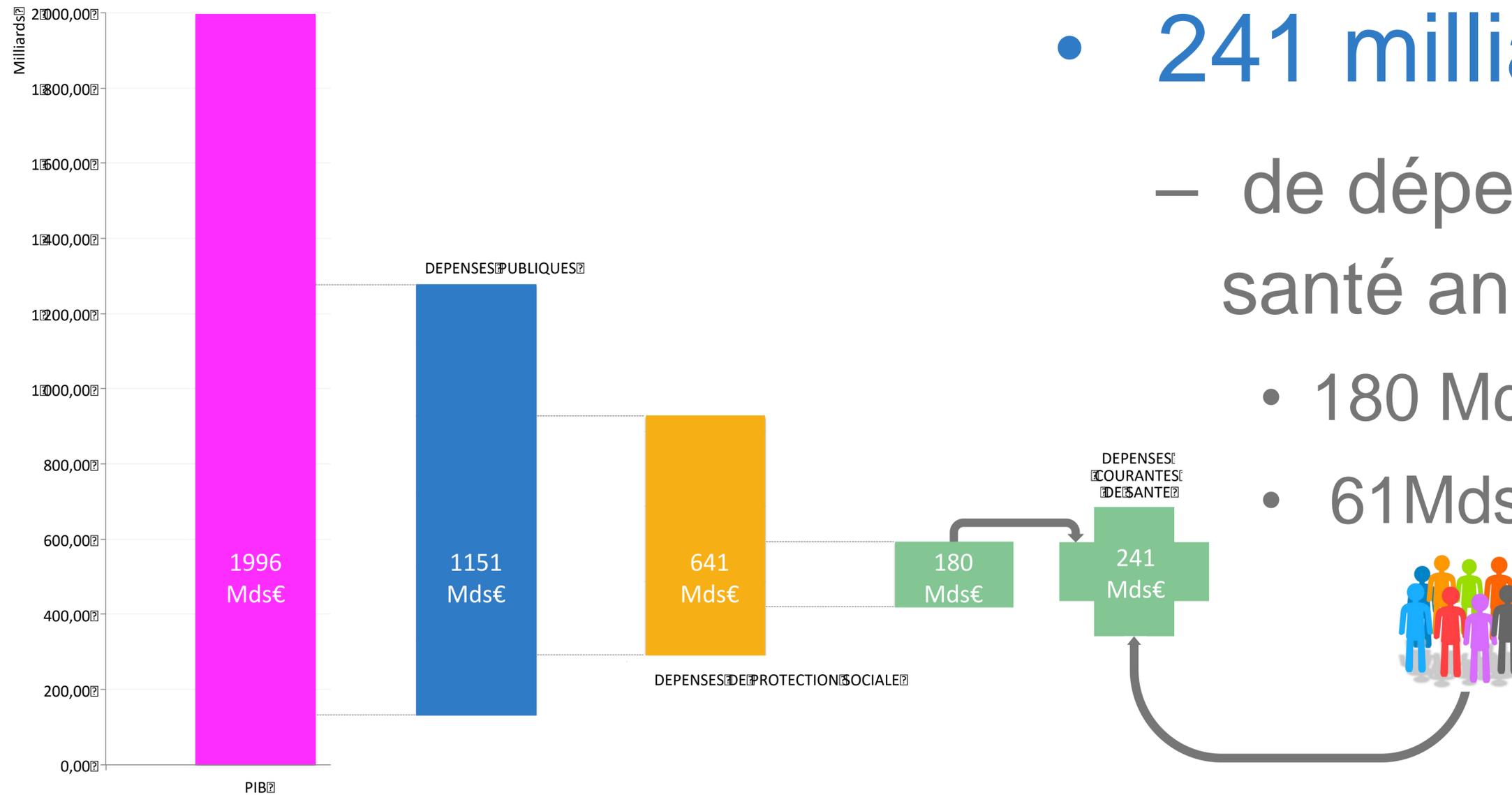


DEPENSES GLOBALES DE SANTE



- 241 milliards € / an
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011
 - 180 Mds sur fonds publics

DEPENSES GLOBALES DE SANTE

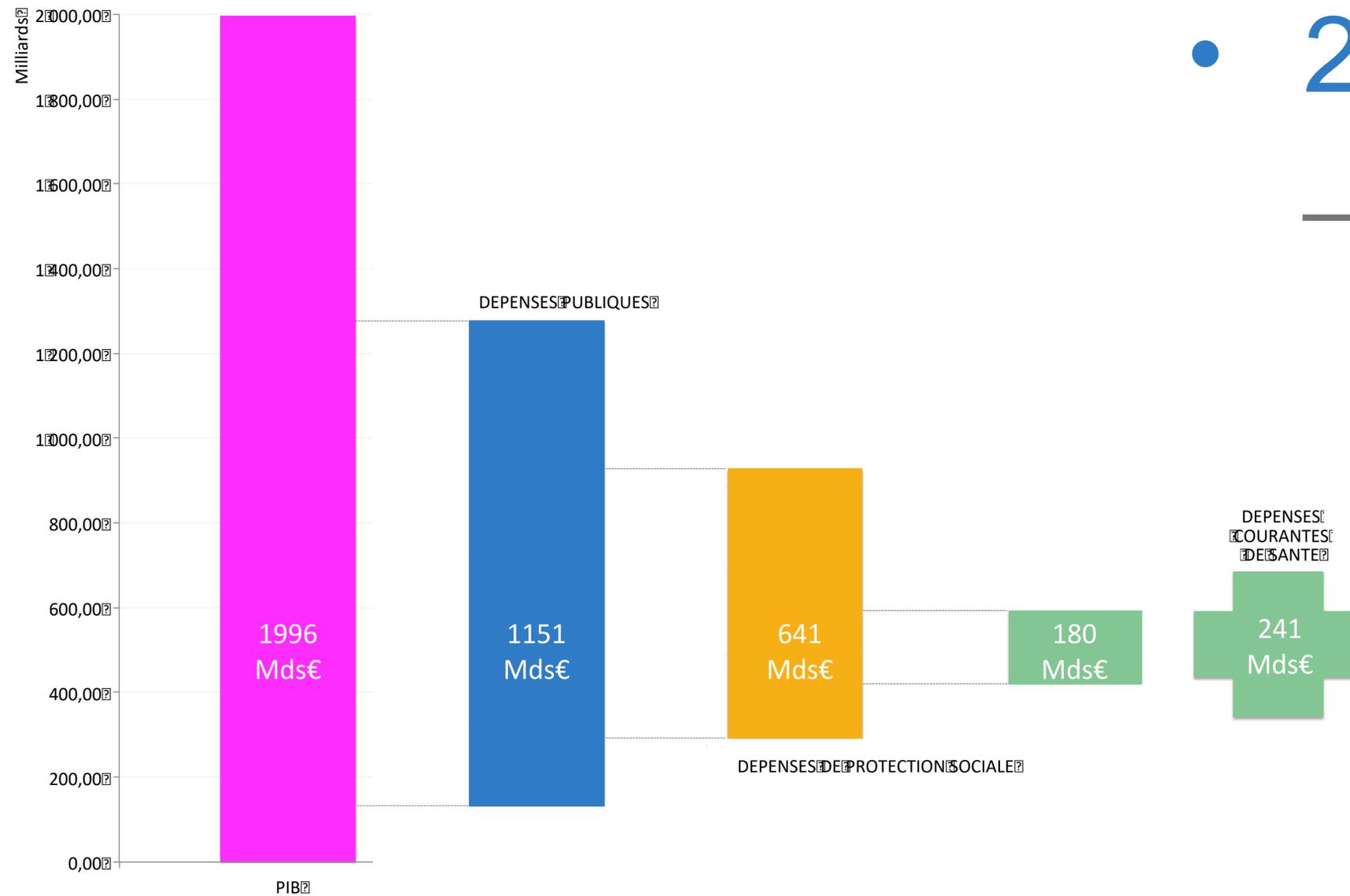


- 241 milliards € / an
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011
 - 180 Mds sur fonds publics
 - 61 Mds sur fonds privés



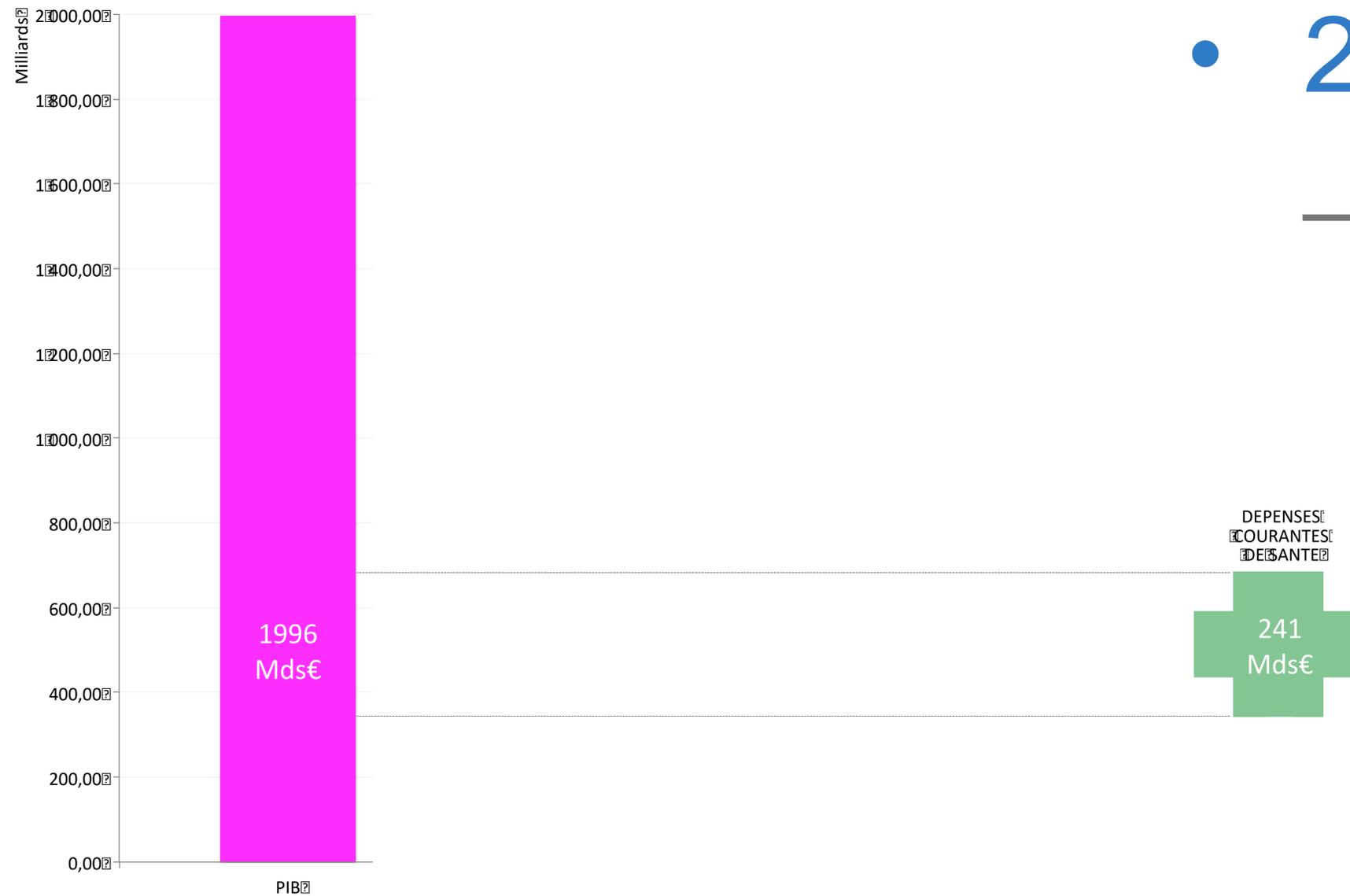
financés par le patient
directement
ou indirectement
via une assurance privée

DEPENSES GLOBALES DE SANTE



- **241 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011
 - 180 Mds sur fonds publics
 - 61 Mds sur fonds privés
 - Soit 76% de financement public et 24% privé

DEPENSES GLOBALES DE SANTE



- 241 milliards € / an
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011
 - soit 13,7% du PIB

DEPENSES GLOBALES DE SANTE



• 241 milliards € / an

– de dépenses globales de santé annuelles en 2011



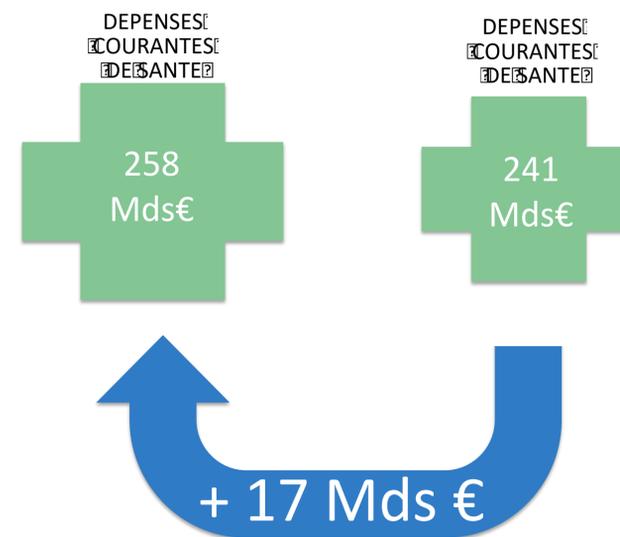
DEPENSES GLOBALES DE SANTE

- **258 milliards €** ← **3 ans après** • **241 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011



DEPENSES GLOBALES DE SANTE

- **258 milliards €** ← **3 ans après** • **241 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2011



DEPENSES GLOBALES DE SANTE

- **258 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014



DEPENSES GLOBALES DE SANTE

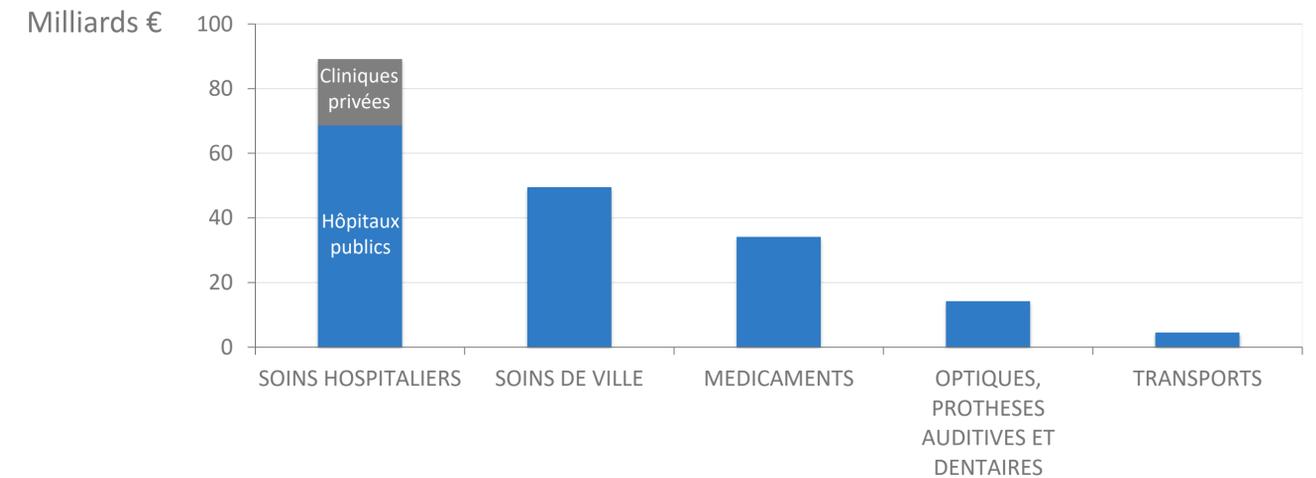
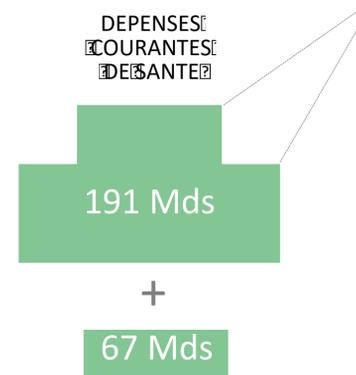
- **258 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014



- 191 milliards pour la Consommation de Services et de Biens Médicaux (CSBM)

DEPENSES GLOBALES DE SANTE

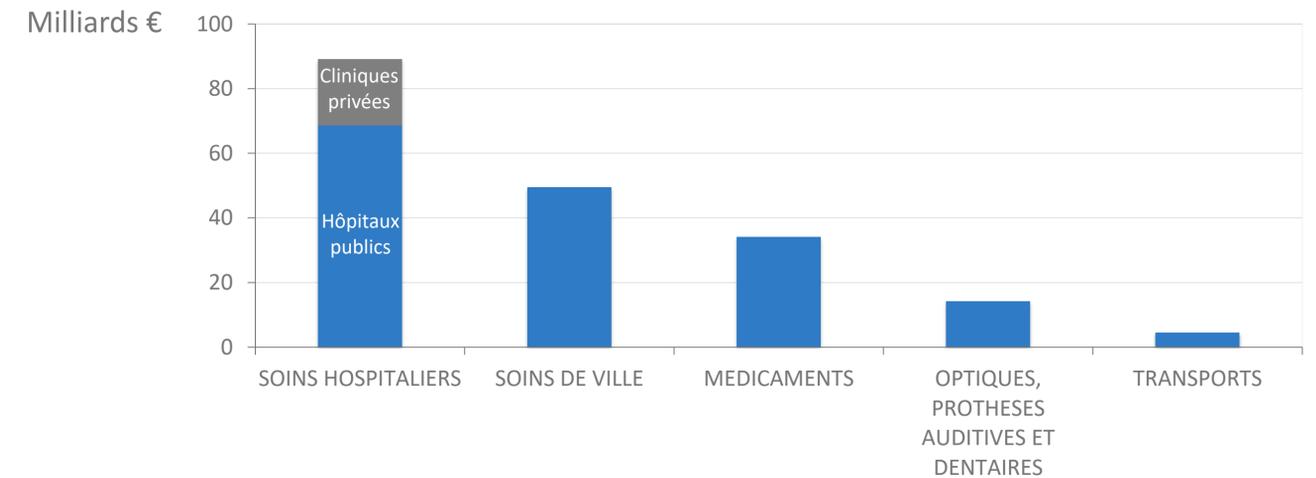
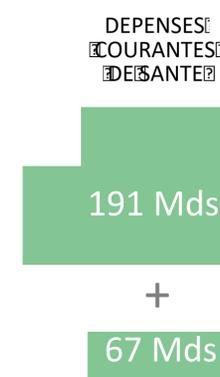
- **258 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014



- 191 milliards pour la Consommation de Services et de Biens Médicaux (CSBM)
 - Hospitalisations, consultations, médicaments, transports, optique, soins dentaires, audioprothèse

DEPENSES GLOBALES DE SANTE

- **258 milliards € / an**
 - de dépenses globales de santé annuelles en 2014



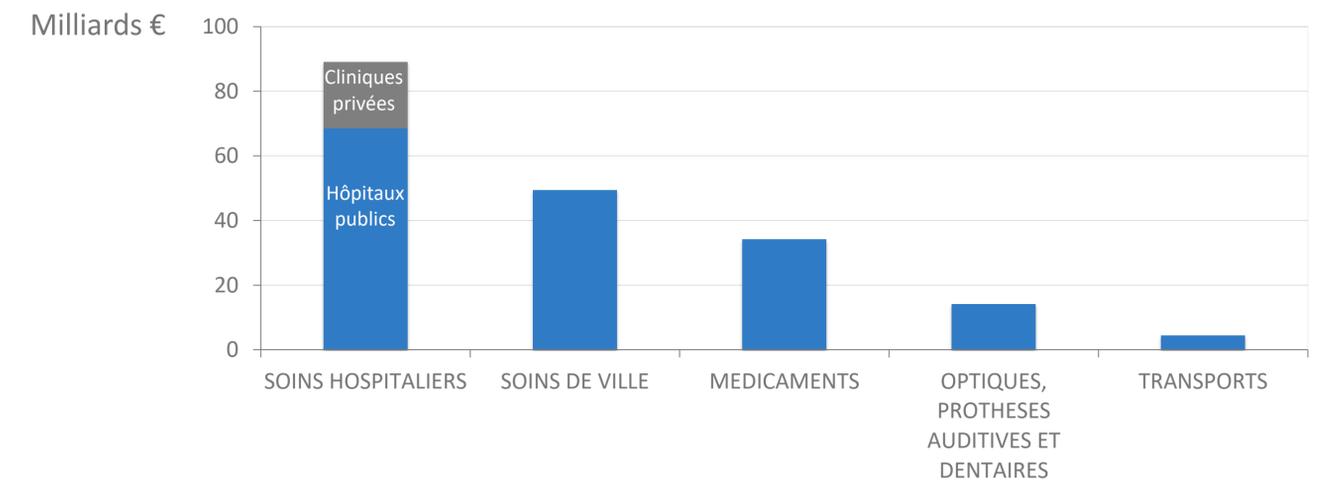
- 191 milliards pour la Consommation de Services et de Biens Médicaux (CSBM)
 - Hospitalisations, consultations, médicaments, transports, optique, soins dentaires, audioprothèse
- 67 milliards d' « autres dépenses »
 - Frais de gestion du système de soin, aide à domicile, soins aux personnes handicapées ou âgées en établissement, recherche, prévention

Le financement des dépenses de santé en France

Par qui les soins sont-ils financés ?

STRUCTURE DU FINANCEMENT DES SOINS

- 191 Mds € de soins



191
Mds€

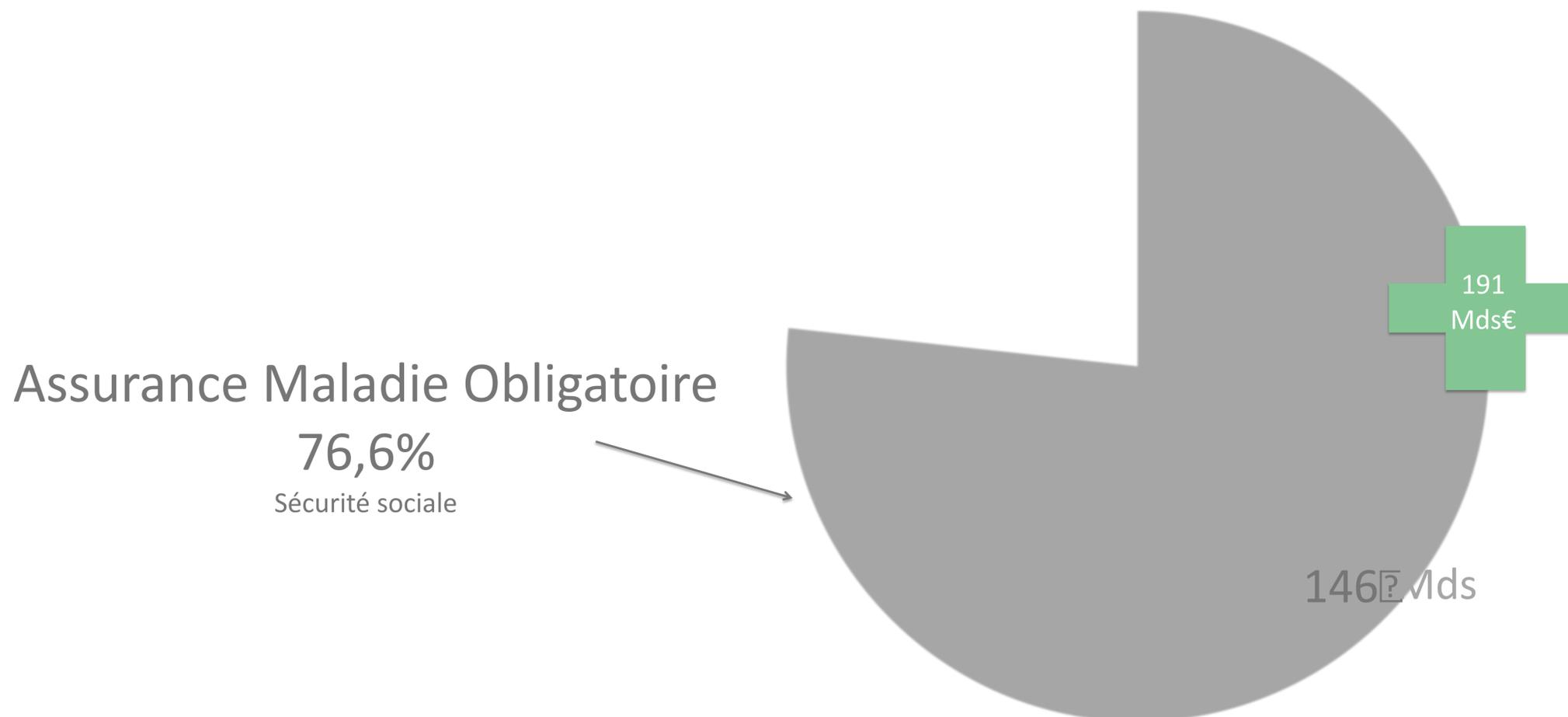
STRUCTURE DU FINANCEMENT DES SOINS

- 191 Mds € de soins

- assumés par

- La dépense publique 76%

- Assurance Maladie Obligatoire de la Sécurité Sociale (146 Mds)

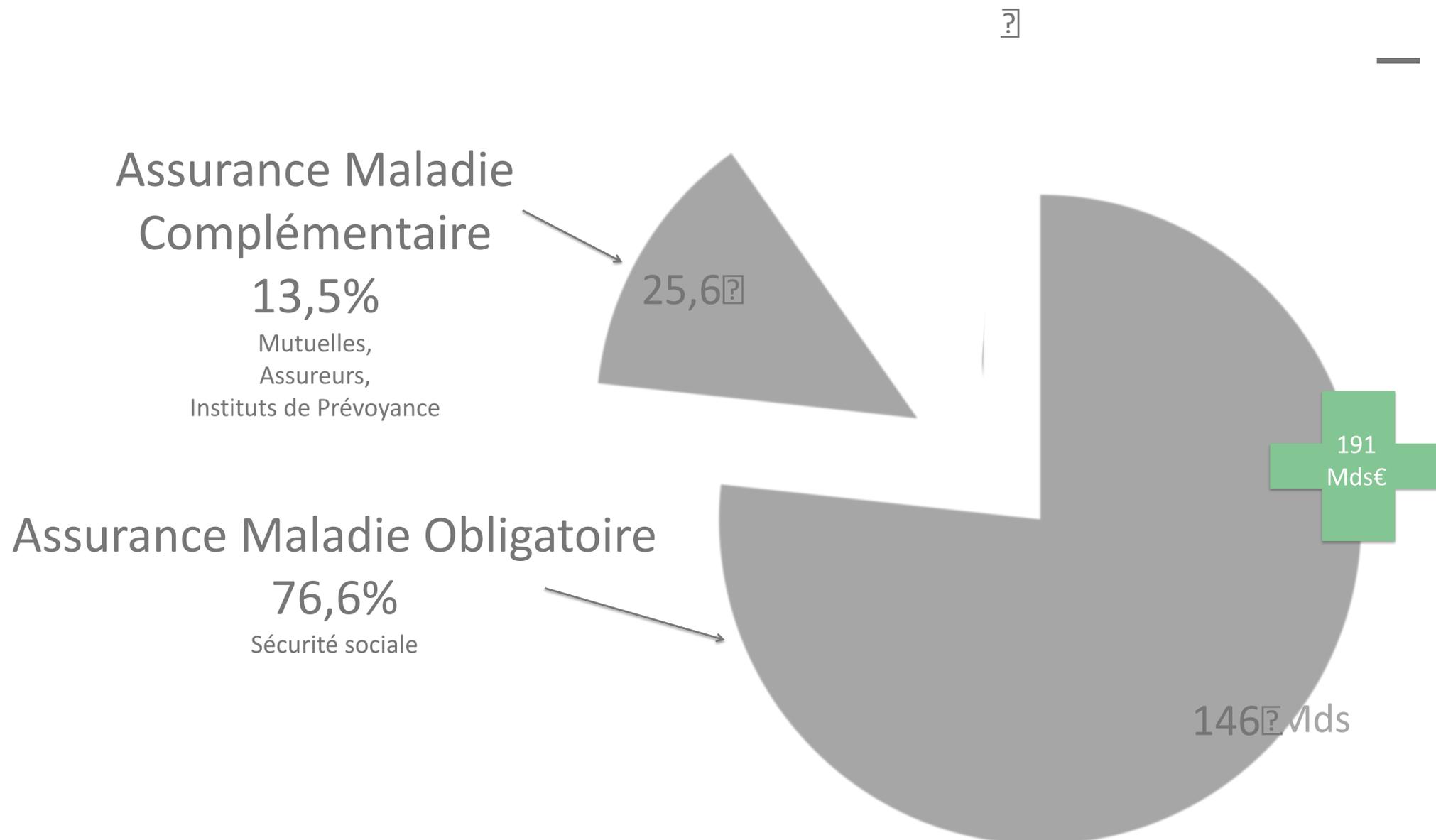


STRUCTURE DU FINANCEMENT DES SOINS

- **191 Mds € de soins**

- assumés par

- La dépense publique 76%
 - Assurance Maladie Obligatoire de la Sécurité Sociale (146 Mds)
- Le patient 24% (44 Mds)
 - Assurance Maladie Complémentaire (25 Mds)

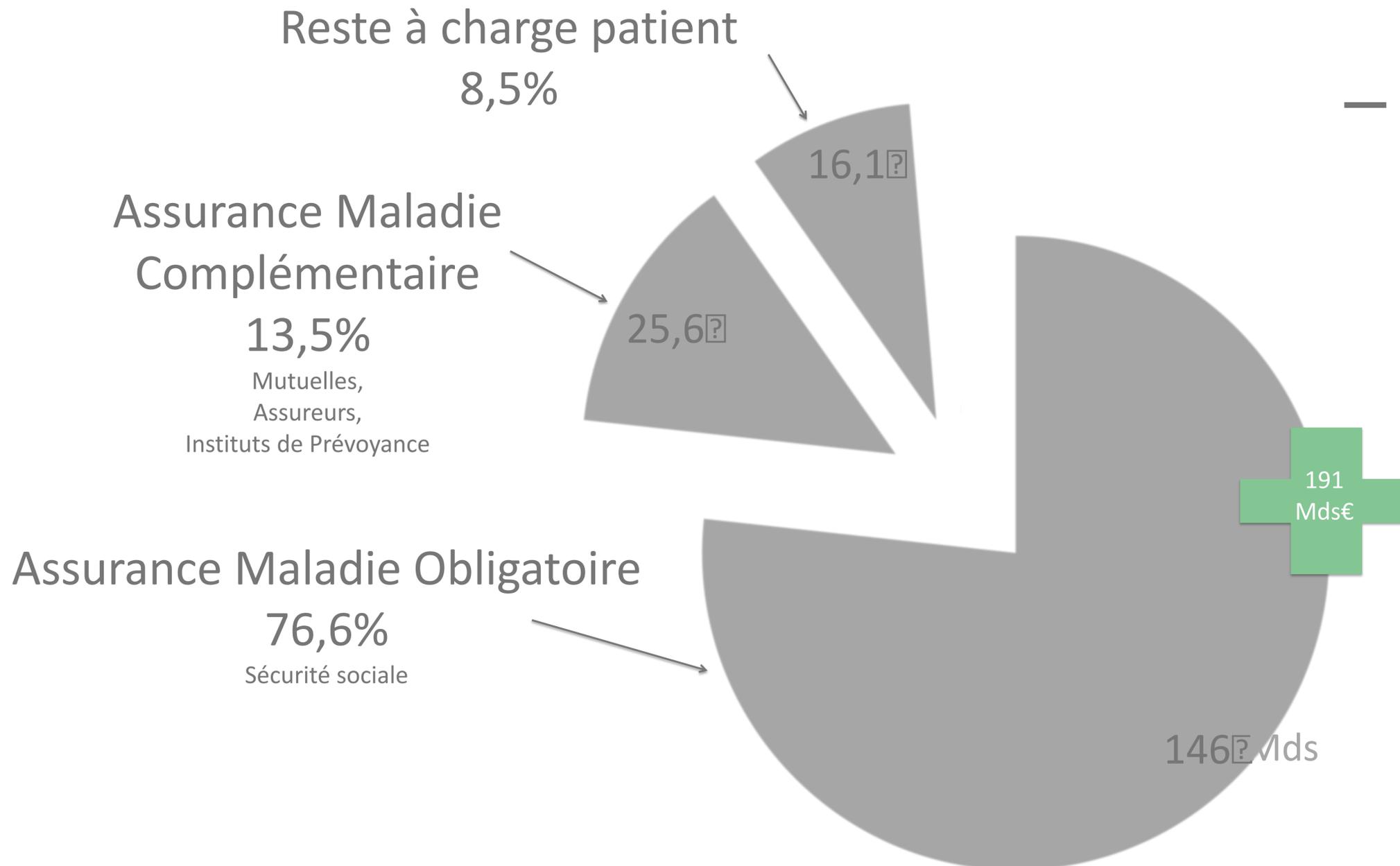


STRUCTURE DE FINANCEMENT DES SOINS

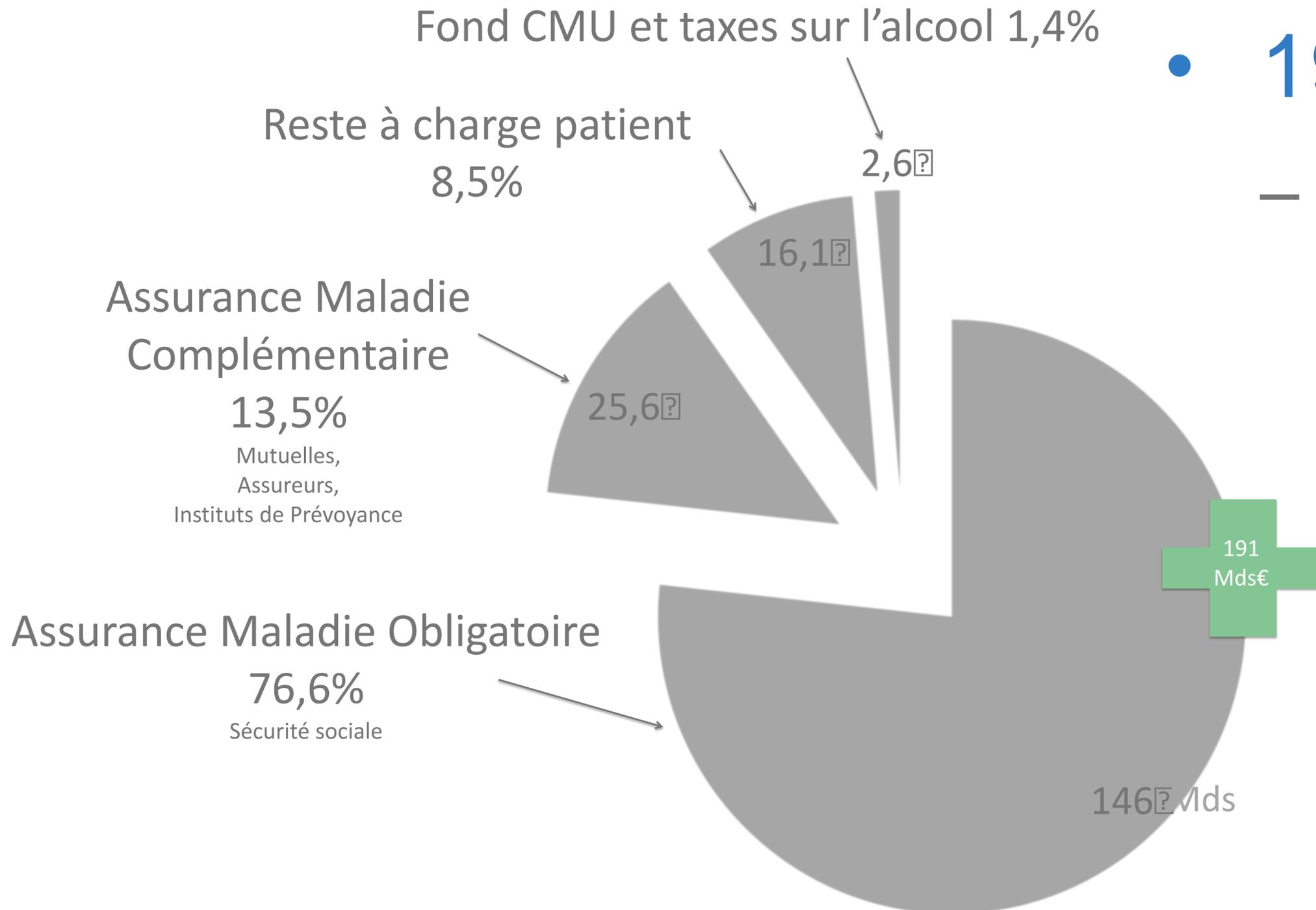
- **191 Mds € de soins**

- **assumés par**

- La dépense publique 76%
 - Assurance Maladie Obligatoire de la Sécurité Sociale (146 Mds)
- Le patient 24% (44 Mds)
 - Assurance Maladie Complémentaire (25 Mds)
 - Reste à charge (16 Mds)



STRUCTURE DE FINANCEMENT DES SOINS



- **191 Mds € de soins**

- **assumés par**

- La dépense publique 76%
 - Assurance Maladie Obligatoire de la Sécurité Sociale (146 Mds)
- Le patient 24% (44 Mds)
 - Assurance Maladie Complémentaire (25 Mds)
 - Reste à charge (16 Mds)
 - Taxe financement CMU (2,6 Mds) prélevée sur les cotisations de complémentaires santé

Le financement des dépenses de santé en France

La base de remboursement de la sécurité sociale ?

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

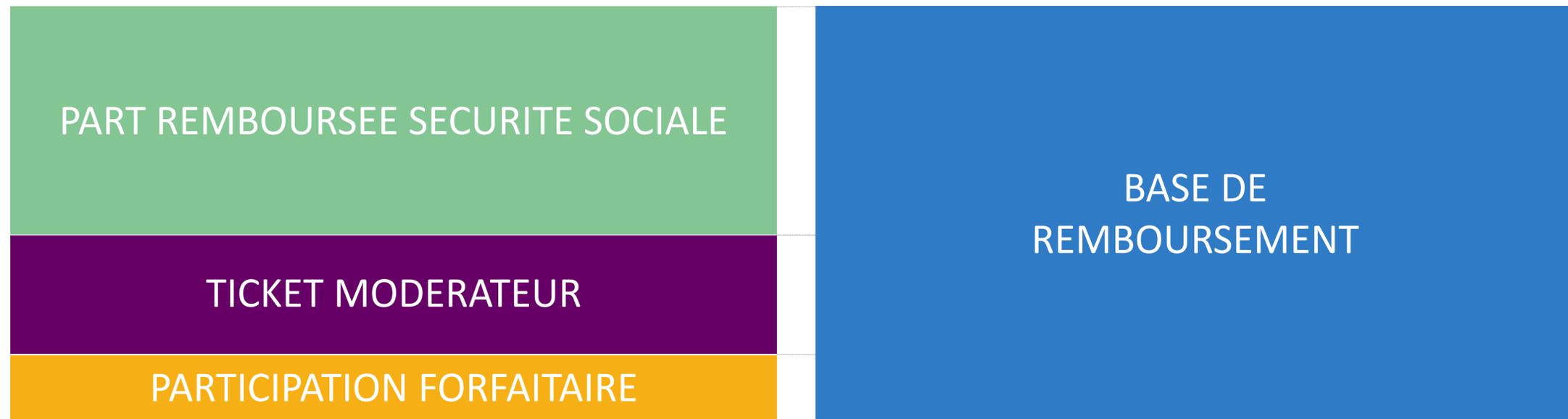
- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Déterminée par convention pour chaque acte médical



BASE DE
REMBOURSEMENT

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Formé de 3 composantes



BASE DE REMBOURSEMENT = TARIF DE CONVENTION OU TARIF CONVENTIONNE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - La part remboursée

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- La part remboursée correspond à la somme versée par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de la Sécurité Sociale à l'assuré bénéficiant de l'acte médical concerné

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Base de remboursement de la Sécurité Sociale**
 - La part remboursée (hors participation forfaitaire à déduire)
 - 100% de la base pour les actes de plus de 120€ en hospitalisation
 - 80% de la base pour les actes de moins de 120€ en hospitalisation
 - 70% pour les honoraires médicaux

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Base de remboursement de la Sécurité Sociale**
 - La part remboursée, même principe pour les médicaments
 - 100% de la base pour les médicaments irremplaçables et très coûteux
 - 65% de la base pour les médicaments à service médical rendu important
 - 60% de la base pour les frais d'optique

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le ticket modérateur

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- correspond à la différence entre la base de remboursement et la part remboursée (hors participation forfaitaire)

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le ticket modérateur

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- le ticket modérateur n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale (sauf exceptions* : CMU, ACS, AME, ALD) et est donc à la charge de l'assuré social

CMU* : Couverture Médicale Universelle

ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

AME* : Aide Médicale d'Etat

ALD* : Affection de Longue Durée

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le ticket modérateur

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- le ticket modérateur peut être remboursé par une Assurance Maladie Complémentaire (AMC) type mutuelle souscrite par l'assuré social

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le ticket modérateur

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- le ticket modérateur lorsqu'il est remboursé, ne joue plus le rôle « modérateur » de la consommation de soins pour lequel il avait été créé. Des participations forfaitaires ont ainsi été mises en place.

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - La participation forfaitaire ou franchise

- la participation forfaitaire n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale (sauf exceptions* : CMU, ACS, AME) et est à la charge de l'assuré social

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

CMU* : Couverture Médicale Universelle

ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

AME* : Aide Médicale d'Etat

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Base de remboursement de la Sécurité Sociale**

- La participation forfaitaire ou franchise

- 1€ par prise en charge médicale

- 18€* pour les actes de base de remboursement excédant 120€ (le ticket modérateur est alors supprimé en contrepartie)

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

* Le forfait de 18 € ne s'applique pas au patients en ALD (Affection de Longue Durée)

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - La participation forfaitaire ou franchise
 - elle concerne également les boîtes de médicaments (0,5€/boîte dans la limite des 50€ annuels)

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Base de remboursement de la Sécurité Sociale**
 - La participation forfaitaire ou franchise
 - son montant total est plafonné à 50€ par année civile et par personne

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - La participation forfaitaire ou franchise

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- pour remplir le rôle de franchise, la participation forfaitaire n'est pas remboursée par les contrats « responsables » d'assurance santé complémentaire (contrairement au ticket modérateur)

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale

- Le forfait hospitalier

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

- participation financière aux frais d'hébergement

- dû pour tout séjour excédant 24h

- 18€ par jour

- remboursable par les complémentaires

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Reste à charge**

- égal au montant non remboursé par la sécurité sociale



BASE DE REMBOURSEMENT = TARIF DE CONVENTION OU TARIF CONVENTIONNE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Reste à charge**

- somme du ticket modérateur et la participation forfaitaire



BASE DE REMBOURSEMENT = TARIF DE CONVENTION OU TARIF CONVENTIONNE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale

- Exemple pratique pour une mesure de la vision

- base de remboursement 25,32€

- remboursable à 70% soit 17,72€

- ticket modérateur 30%

- participation forfaitaire 1€

- remboursement 16,72€ (17,72€-1€)

- reste à charge 6,28€

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - En cas de prise en charge associant plusieurs actes

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 1

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 2

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 3

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le premier voit sa base de remboursement non modifiée

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 1 à 100% de
sa valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 2

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 3

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - Le second voit sa base de remboursement réduite de 50%



BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 1 à 100% de
sa valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 2 à 50% de sa
valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 3

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale
 - La base de remboursement est nulle pour les actes suivants

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 1 à 100% de
sa valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 2 à 50% de sa
valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 3 à 0% de sa
valeur

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Base de remboursement de la Sécurité Sociale

- Exemple pour une chirurgie ambulatoire de cataracte

- base de remboursement acte 1: 271,7€

- base de remboursement acte 2: 49,42€/2

- remboursable à 100%

- ticket modérateur 0%

- participation forfaitaire 18€

- reste à charge dû à la sécurité social 18€

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

Montant > 120€

Le financement des dépenses de santé en France

Les compléments d'honoraires ?

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les origines des compléments d'honoraires**
 - La non réévaluation de la base de remboursement
 - non revalorisés au fil du temps par la sécurité sociale, les montants des bases de remboursement des actes sont de plus en plus déconnectés de leur coût réel

BASE DE
REMBOURSEMENT
SECURITE SOCIALE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les origines des compléments d'honoraires**
 - exemples d'évolution des prix entre 2000 et 2013
 - Consultation spécialiste + 31% (115 francs 17,5€ en 1998 vs 23€ en 2016)
 - Tarifs SNCF + 45%
 - Coût du travail + 46%
 - Tarifs du gaz + 96%
 - Complémentaires santé + 100%
 - Prix de l'immobilier + 110%

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- Les origines des compléments d'honoraires
 - L'absence de valorisation des actes multiples

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 1 à 100% de
sa valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 2 à 50% de sa
valeur

BASE DE
REMBOURSEMENT
ACTE 3 à 0% de sa
valeur

- malgré leur coût, les actes multiples réalisés lors d'une même prise en charge ne sont pas valorisés par la sécurité sociale

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les origines des compléments d'honoraires**
 - La création du secteur II en 1980
 - la sous évaluation des bases de remboursement et la nécessité croissante d'association d'actes a amené le législateur a créer un deuxième secteur de convention (le secteur II) en 1980

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Le complément d'honoraire**
 - Correspondent au montant facturé en plus du tarif de base



LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les compléments d'honoraires**

- Sont facturables par les médecins secteur II

- les compléments d'honoraires ne sont facturables que par les praticiens conventionnés secteur II à honoraires libres disposant des titres requis acquis lors de leur cursus hospitalo-universitaire

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les compléments d'honoraires**

- Sont applicables sous certaines conditions

- les compléments d'honoraires sont applicables avec tact et mesure à tous les patients sauf aux bénéficiaires de la CMU*, l'ACS* et de l'AME*

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

CMU* : Couverture Médicale Universelle

ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

AME* : Aide Médicale d'Etat

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les compléments d'honoraires**

- Ne sont pas remboursés par la sécurité sociale

- peuvent être remboursés par une assurance maladie complémentaire type mutuelle souscrite par l'assuré social

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE = DEPASSEMENT D'HONORAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les compléments d'honoraires**

- Représentaient pour 2014 un montant global de 2,8 Mds

- 1,5% des 191 Mds de dépenses de soins

- 6% des 44 Mds de dépenses de soins non prises en charge par la sécurité sociale

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

LE REMBOURSEMENT DES SOINS

- **Les compléments d'honoraires**

- Représentaient pour 2014 un montant global de 2,8 Mds

- en augmentation de 3,3% par an

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

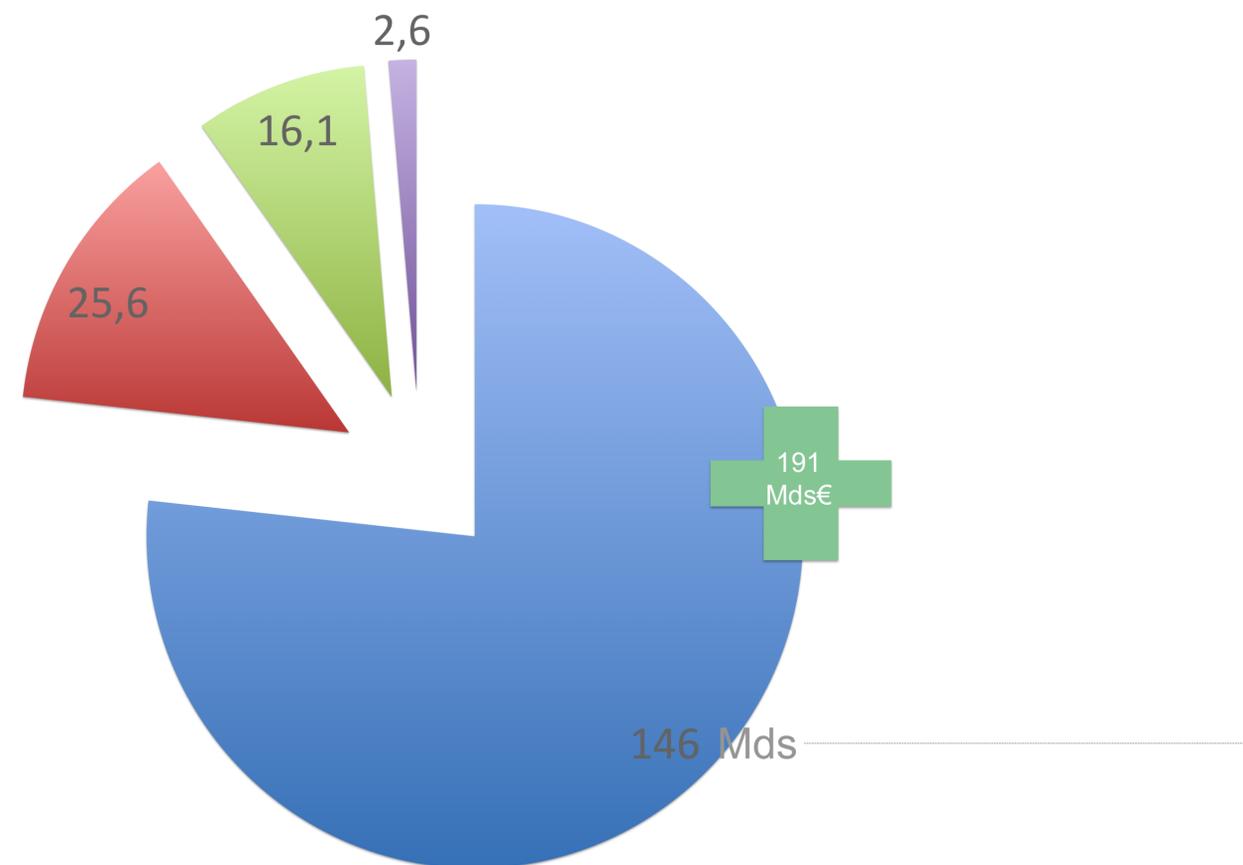
COMPLEMENT D'HONORAIRE

Le financement des dépenses de santé en France

La place de l'Assurance Maladie Obligatoire ?

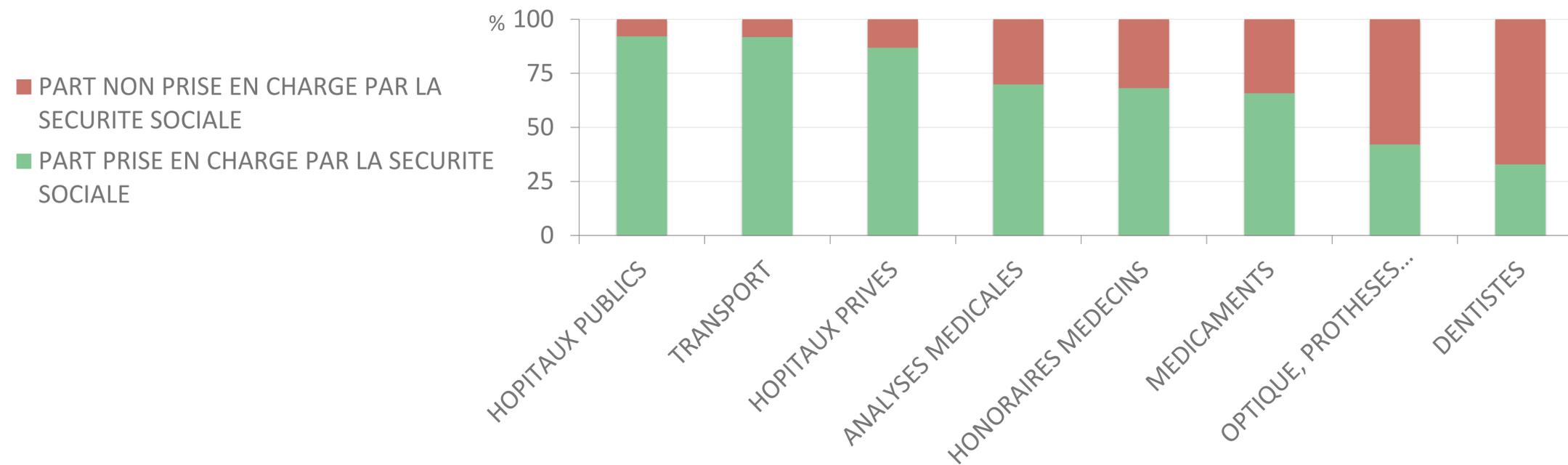
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

- **La branche maladie de la Sécurité Sociale**
 - couvre 76% des dépenses de soins (146Mds/191)



PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

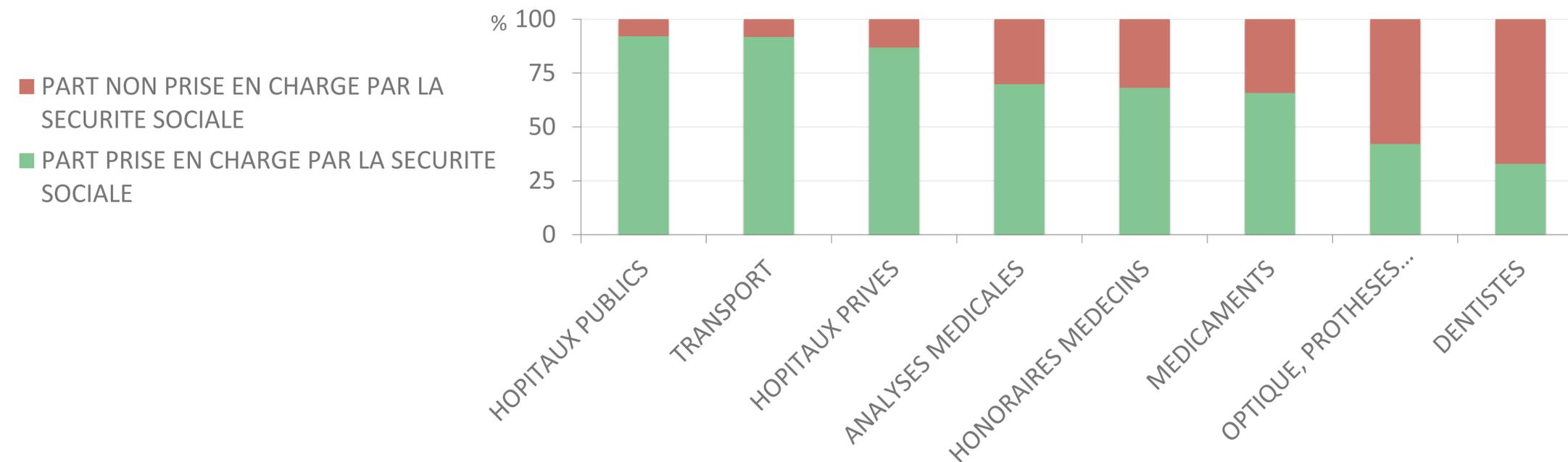
- La branche maladie de la Sécurité Sociale
 - taux de prise en charge par la sécurité sociale (en vert)



PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

- **La branche maladie de la Sécurité Sociale**

- taux de prise en charge par la sécurité sociale (en vert)



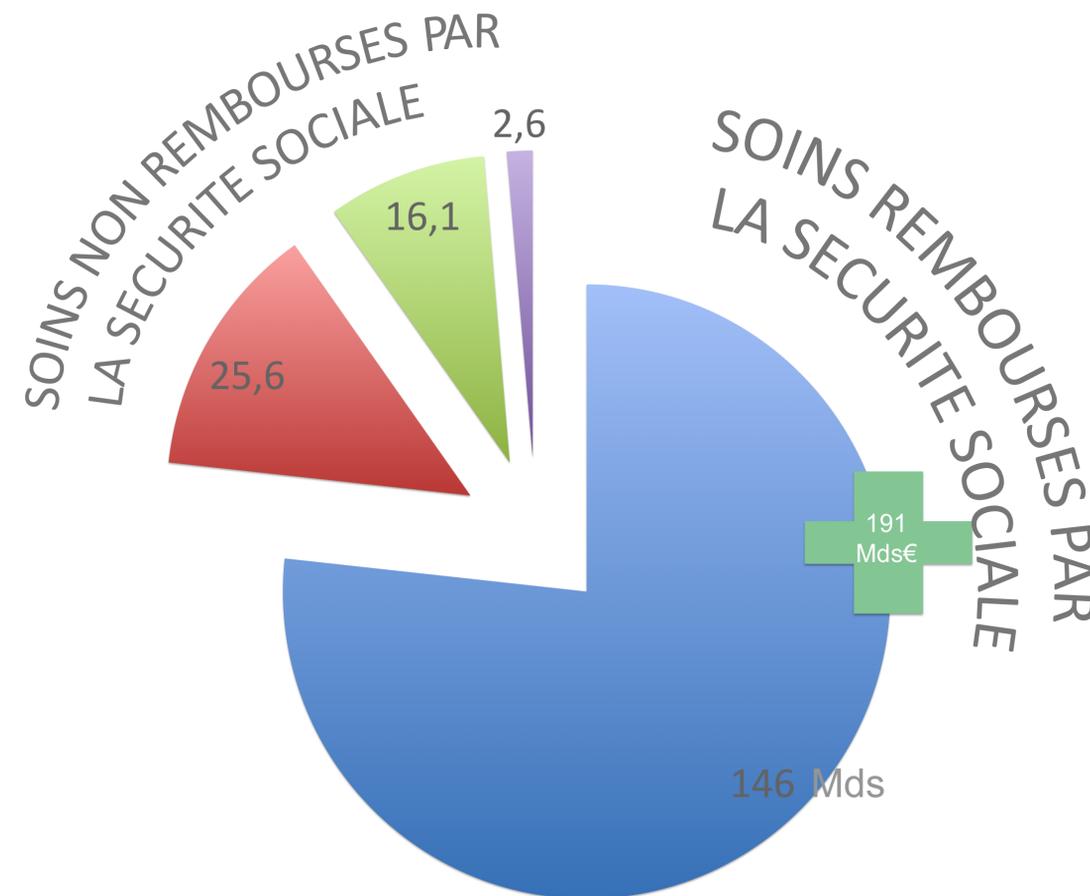
- 90% des dépenses d'hospitalisation sont remboursées par la sécurité sociale contre seulement 33% des frais dentaires

Le financement des dépenses de santé en France

La place de l'Assurance Maladie Complémentaire ?

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **Objectif de l'assurance maladie complémentaire**
 - couvrir tout ou partie des frais non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de la sécurité sociale



SOINS REMBOURSES PAR
LA SECURITE SOCIALE

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- **Gestion de l'assurance maladie complémentaire**
 - L'Assurance Maladie Complémentaire (AMC) peut être gérée par
 - des organismes privés
 - Mutuelles, Sociétés d'assurance, Instituts de prévoyance
 - des organismes publics
 - Fond CMU, dotation AME

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire**
 - couvrait 96% de la population en 2015

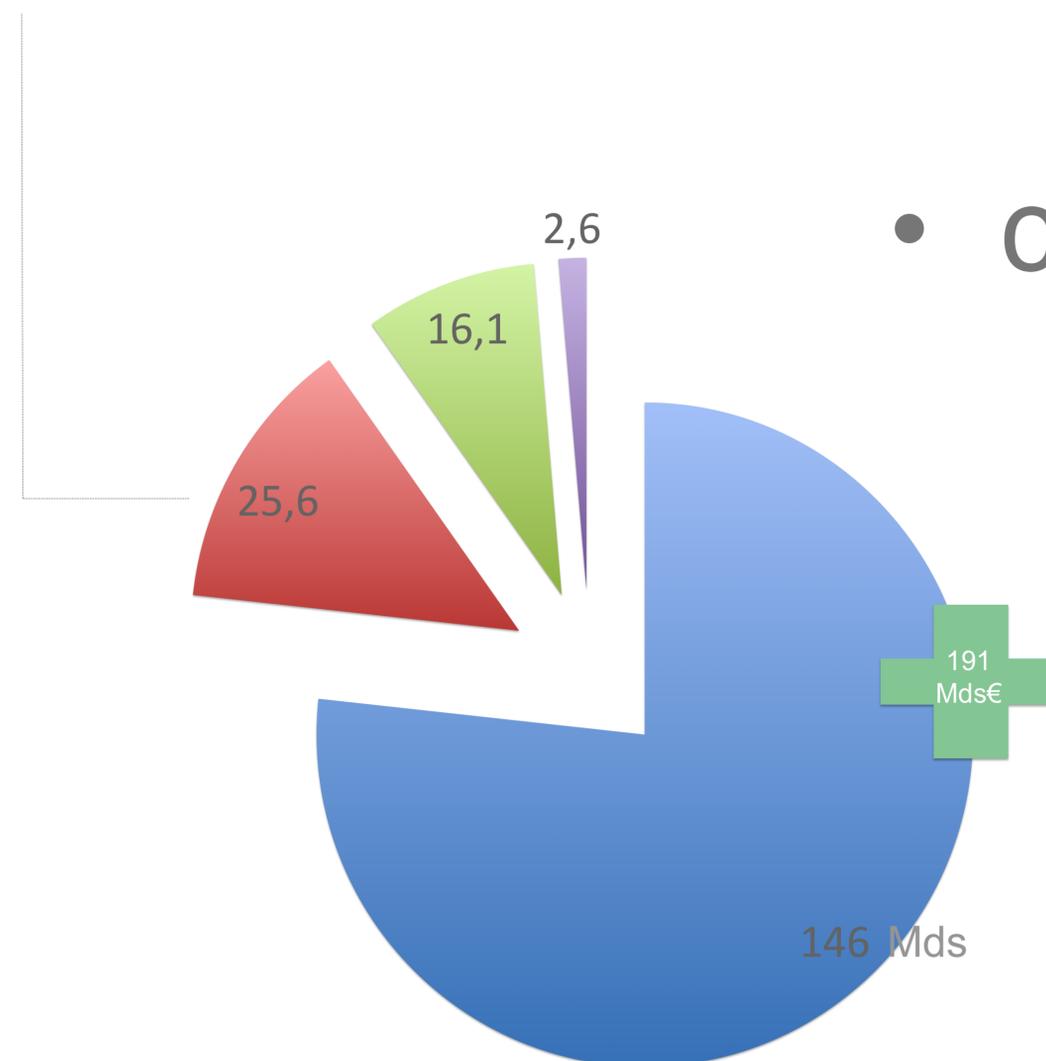


PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire privée**
- couverture assurée par
 - 94 Sociétés d'assurance
 - 26 Instituts de prévoyance
 - 453 Mutuelles

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire privée**
 - couvre 13,5% des dépenses de soins (25,6Mds/191)



- couverture assurée par
 - 94 Sociétés d'assurance
 - 26 Instituts de prévoyance
 - 453 Mutuelles

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire privée**

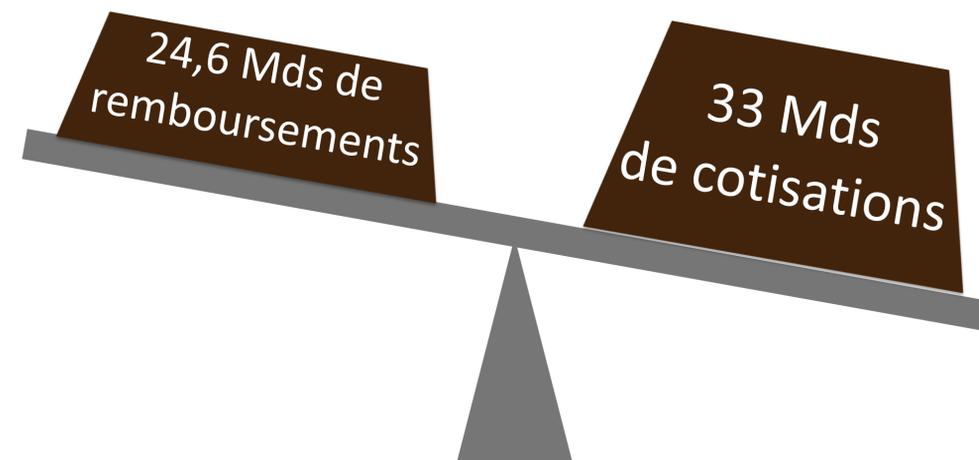
- 33 milliards cotisés par les assurés en 2013

- Gestion assurée par

- 94 Sociétés d'assurance
- 26 Instituts de prévoyance
- 453 Mutuelles

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

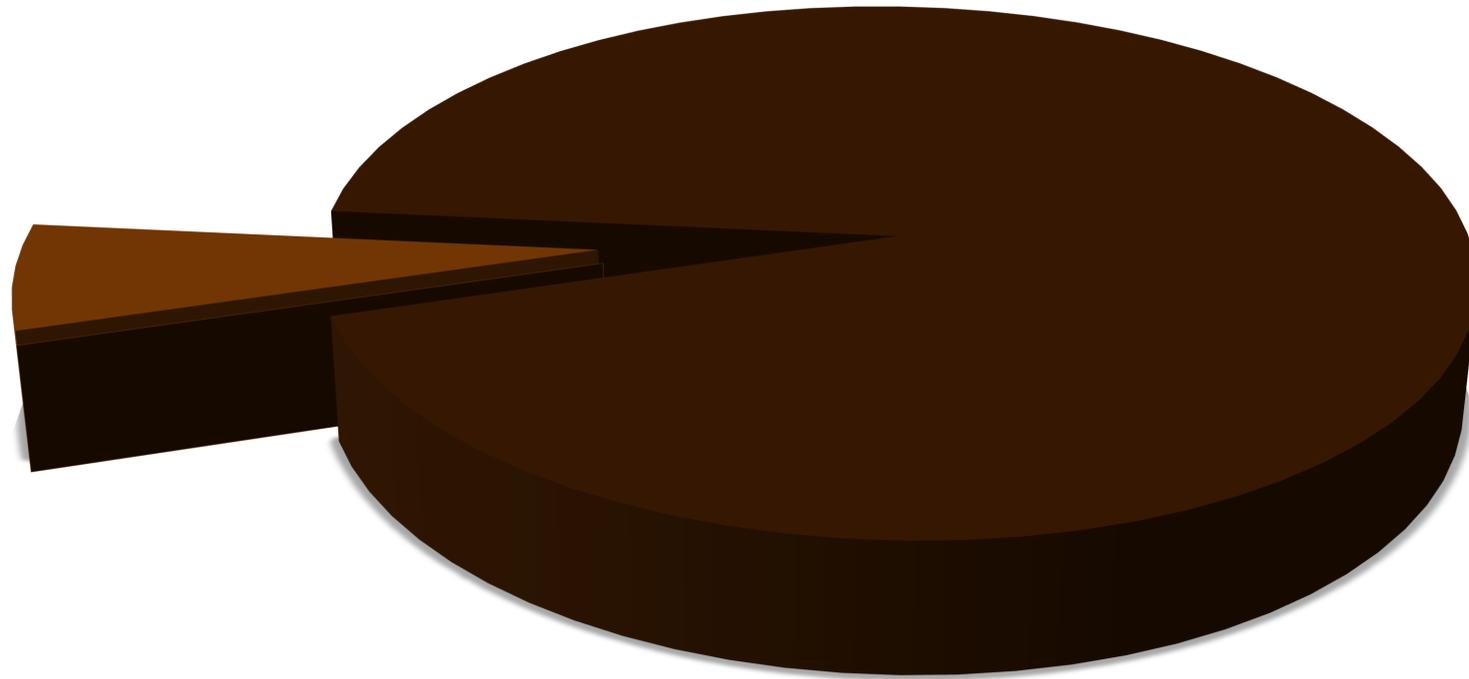
- **L'assurance maladie complémentaire privée**
 - 33 milliards cotisés par les assurés en 2013
 - 24,6 milliards de remboursements reversés aux assurés



- Gestion assurée par
 - 94 Sociétés d'assurance
 - 26 Instituts de prévoyance
 - 453 Mutuelles

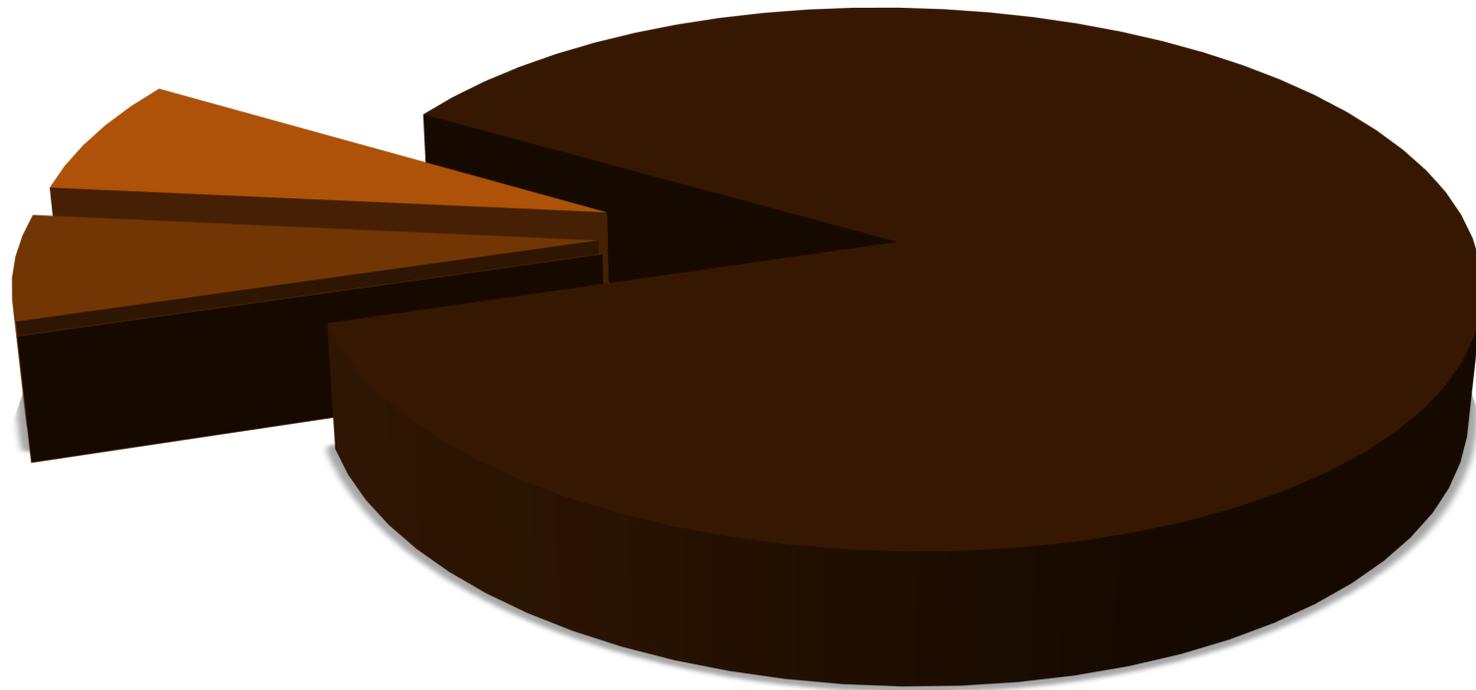
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- Devenir des 33 Mds de cotisations privées
 - 2 Mds de TSA (Taxe de Solidarité Additionnelle) ponctionnés par l'Etat pour financer la CMU
 - appliquée depuis 2000
 - 6,27% du montant des cotisations



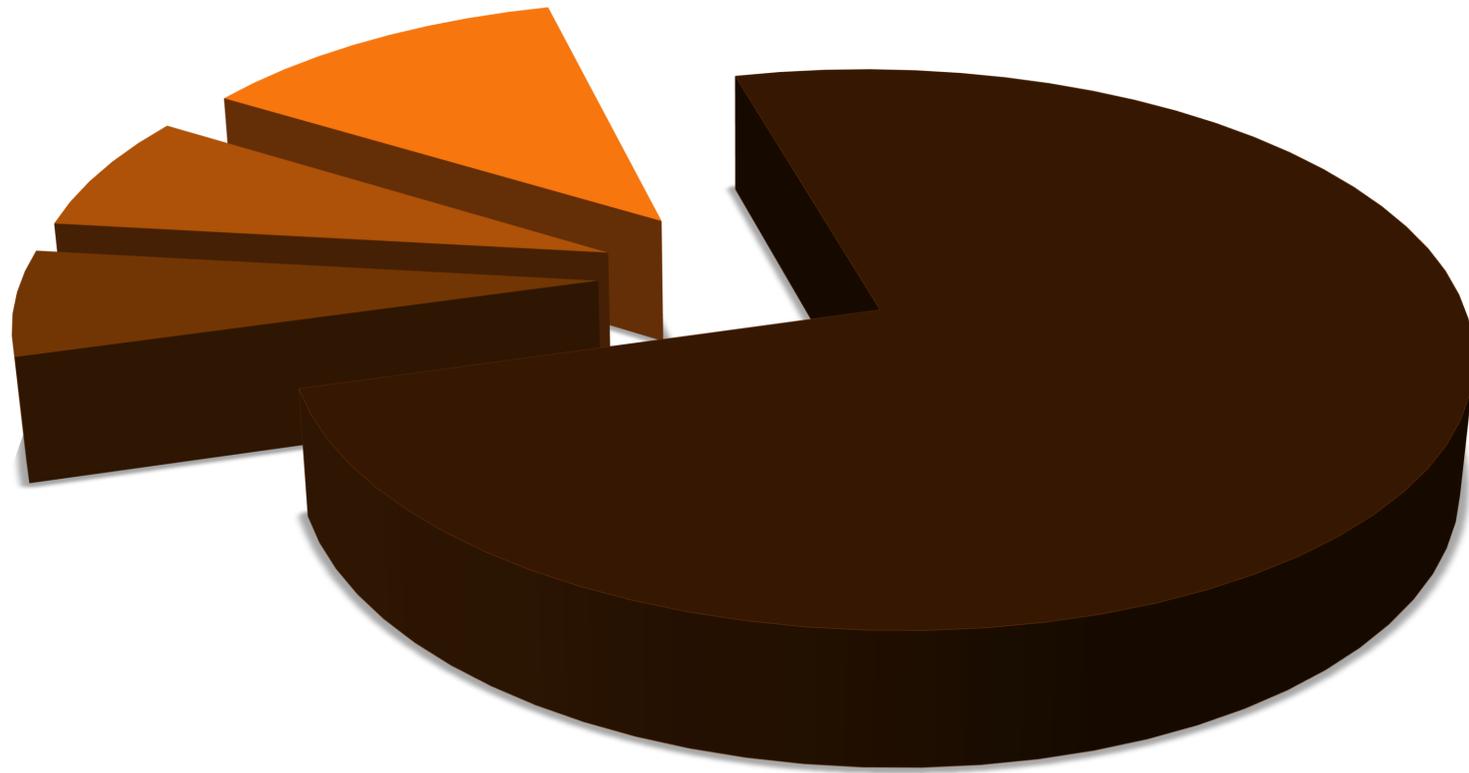
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- Devenir des 33 Mds de cotisations privées
 - 2,4 Mds de TSCA (Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance) « \approx TVA »
 - appliquée depuis 2011
 - 7% du montant des cotisations (au minimum)



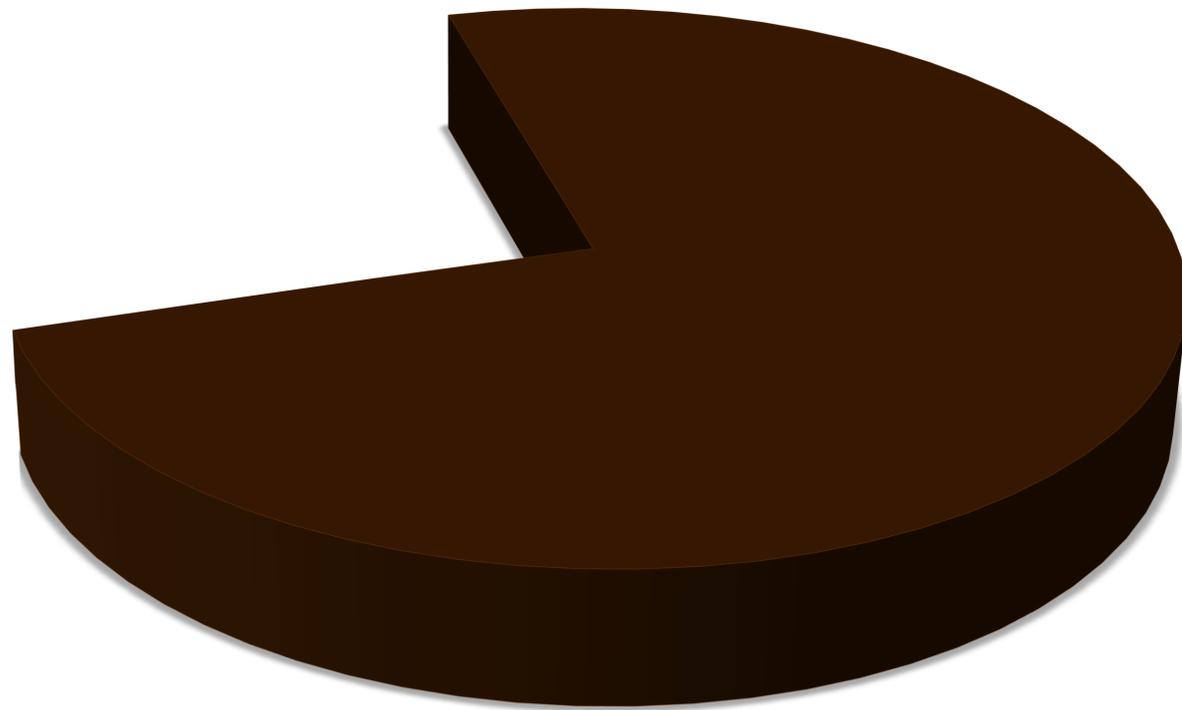
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- Devenir des 33 Mds de cotisations privées
 - 4 Mds de frais
 - frais d'acquisition
 - Publicité, réseau commercial
 - frais d'administration
 - Placement des sommes



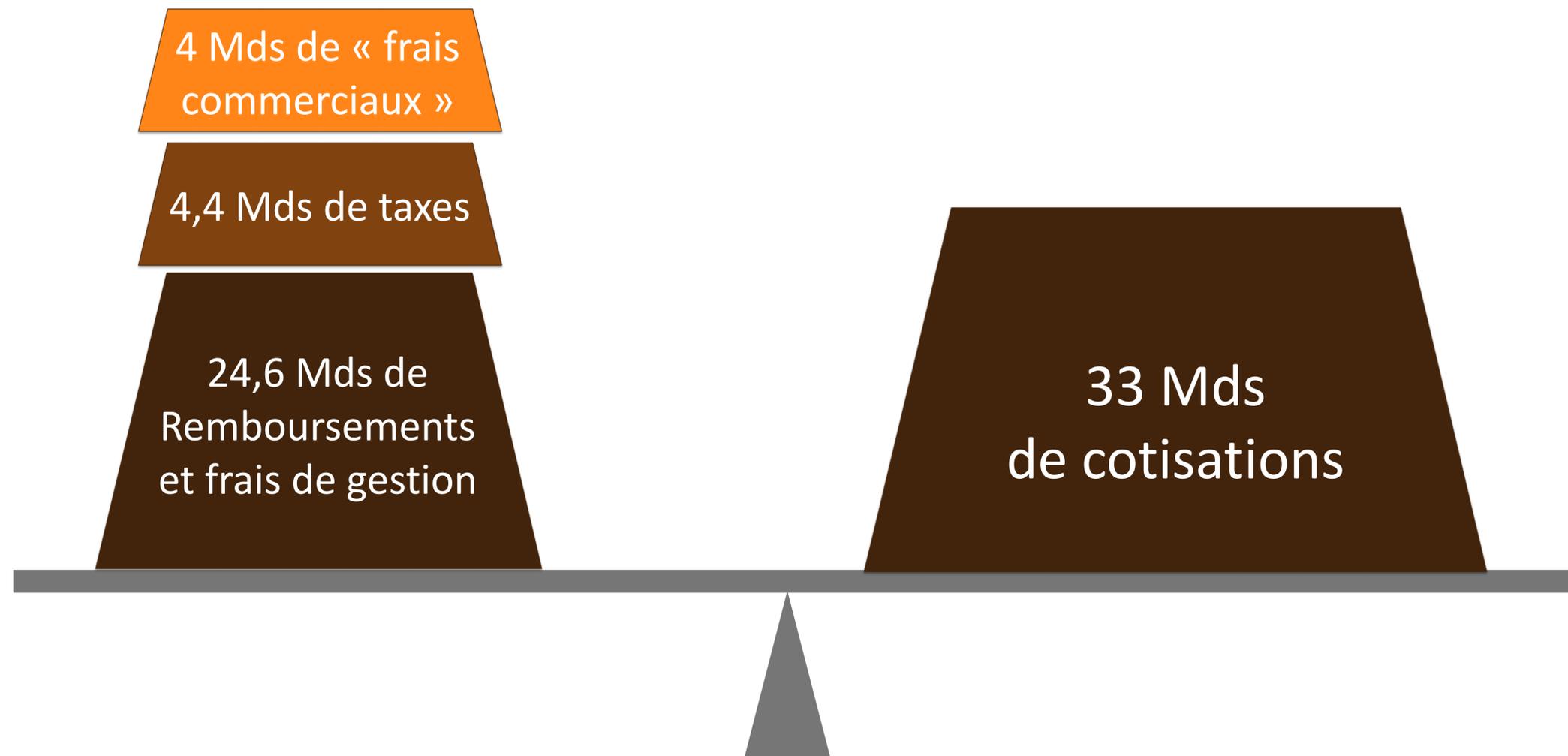
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- Devenir des 33 Mds de cotisations privées
 - Restent 24,6 Mds / 33
 - Remboursements des soins aux assurés
 - Frais de gestion des remboursements de 4%



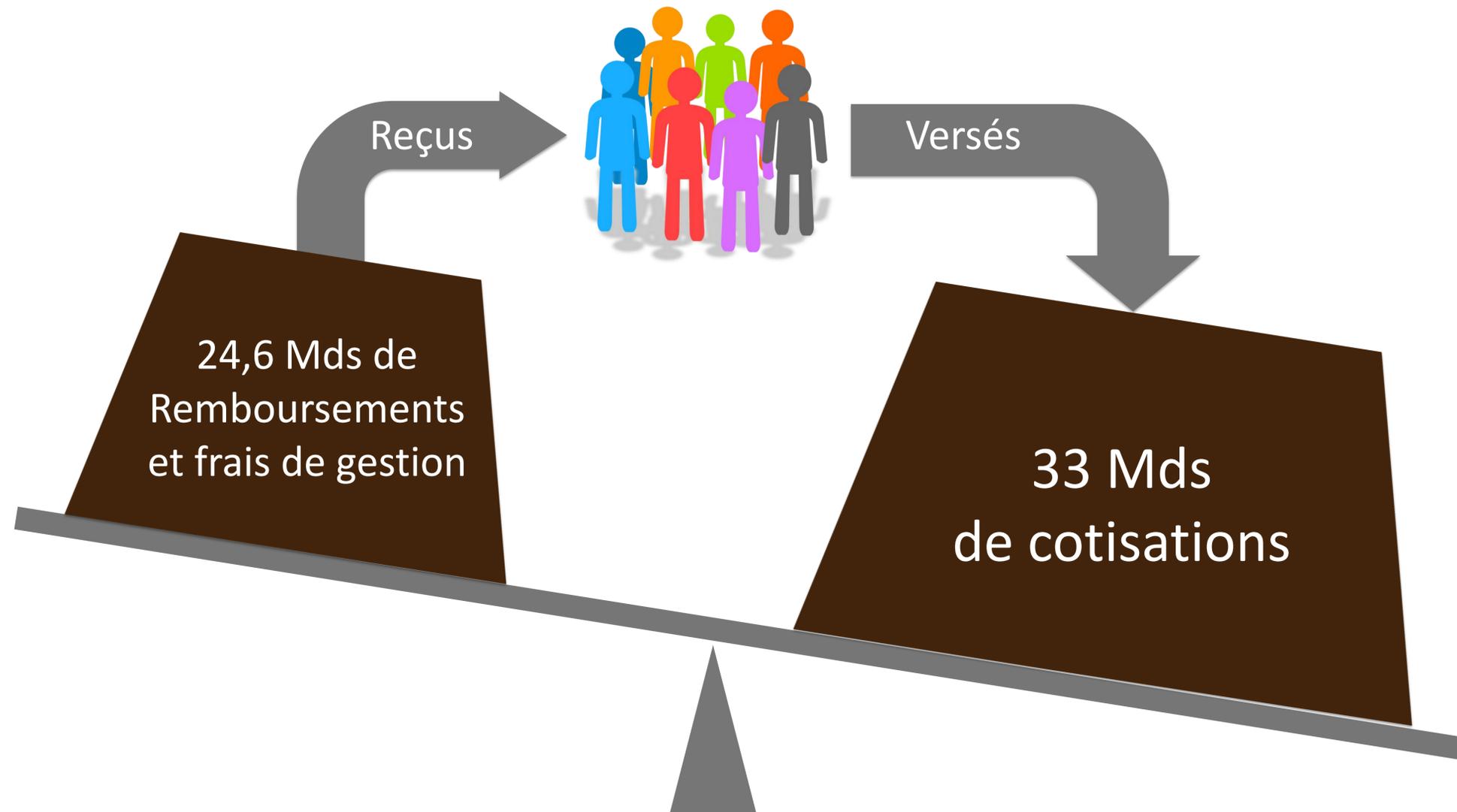
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- Devenir des 33 Mds de cotisations privées



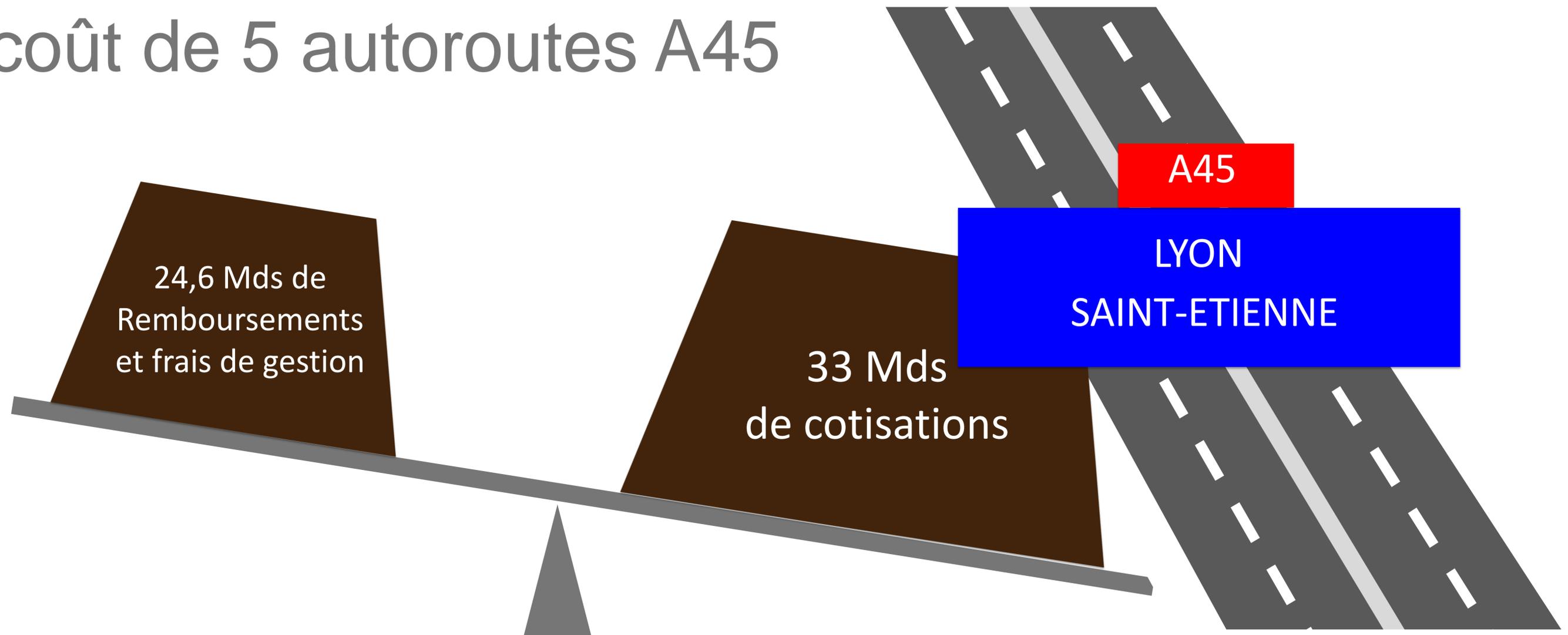
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- 8,4 Mds de cotisations privées non reversées / an



PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- 8,4 Mds de cotisations privées non reversées / an
- Le coût de 5 autoroutes A45



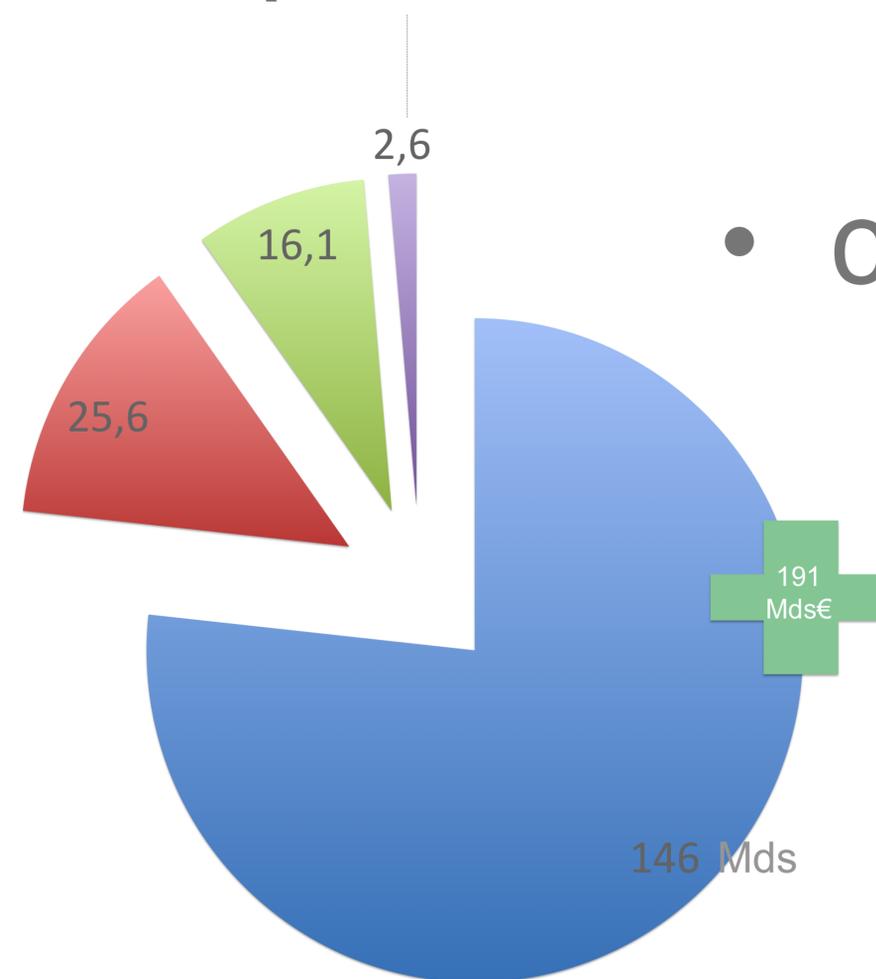
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - correspond à
 - La Couverture Maladie Universelle (CMU) 4,5 Millions de pers.
 - L'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé (ACS)
1 Million de personnes bénéficiaires
 - attribuées gratuitement sous conditions de ressources

CMU* : Couverture Médicale Universelle
ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - couvre 1,4% des dépenses de soins (2,6Mds/191)



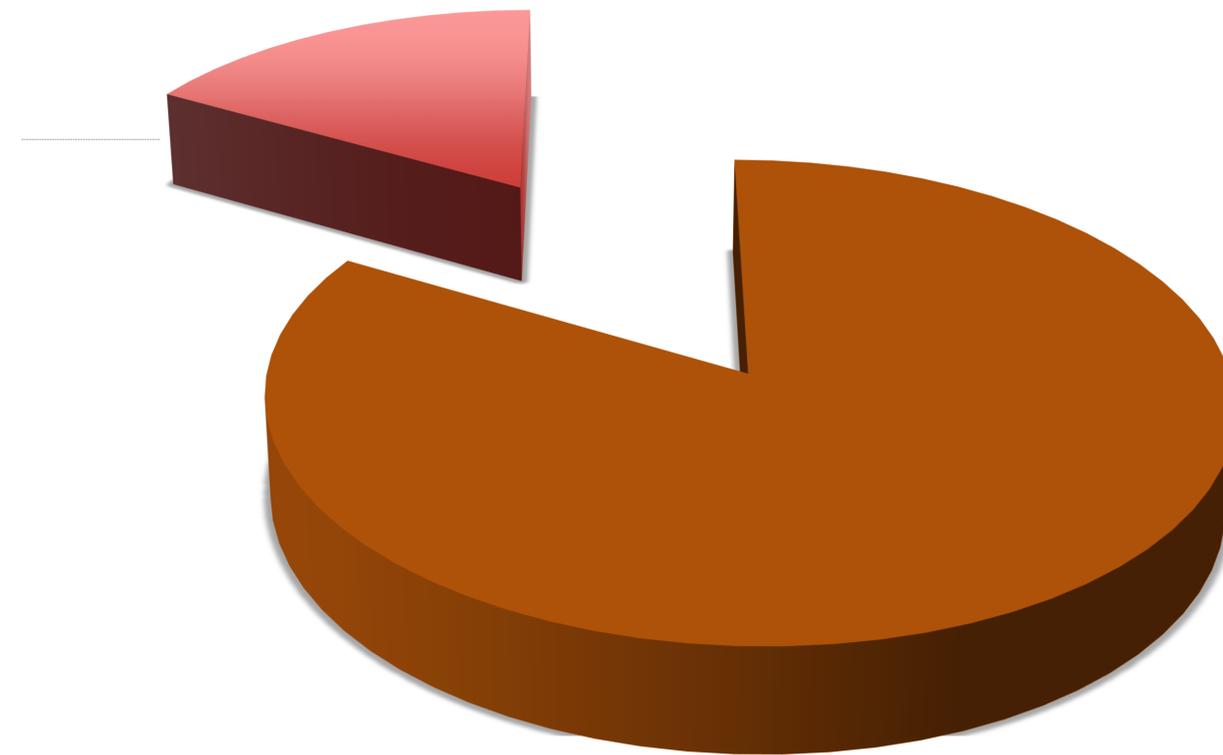
- couverture assurée par
 - La CMU*
 - L'ACS*

CMU* : Couverture Médicale Universelle
ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - est financée par le fond CMU créé en 1999

400 Millions € de taxes sur les ventes de tabac

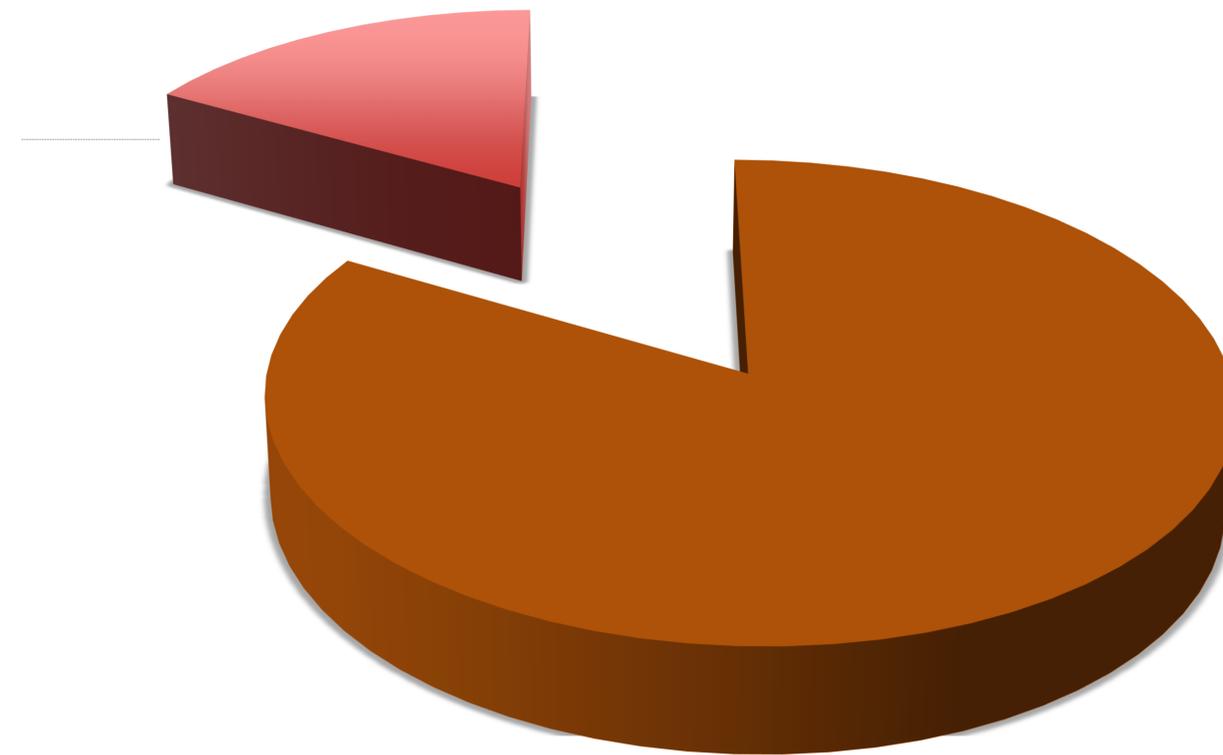


2,1 Milliards € de taxes sur les cotisations de complémentaire santé (TSA*)

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - est donc financée par 2,5Mds de taxes (et non par l'impôt)

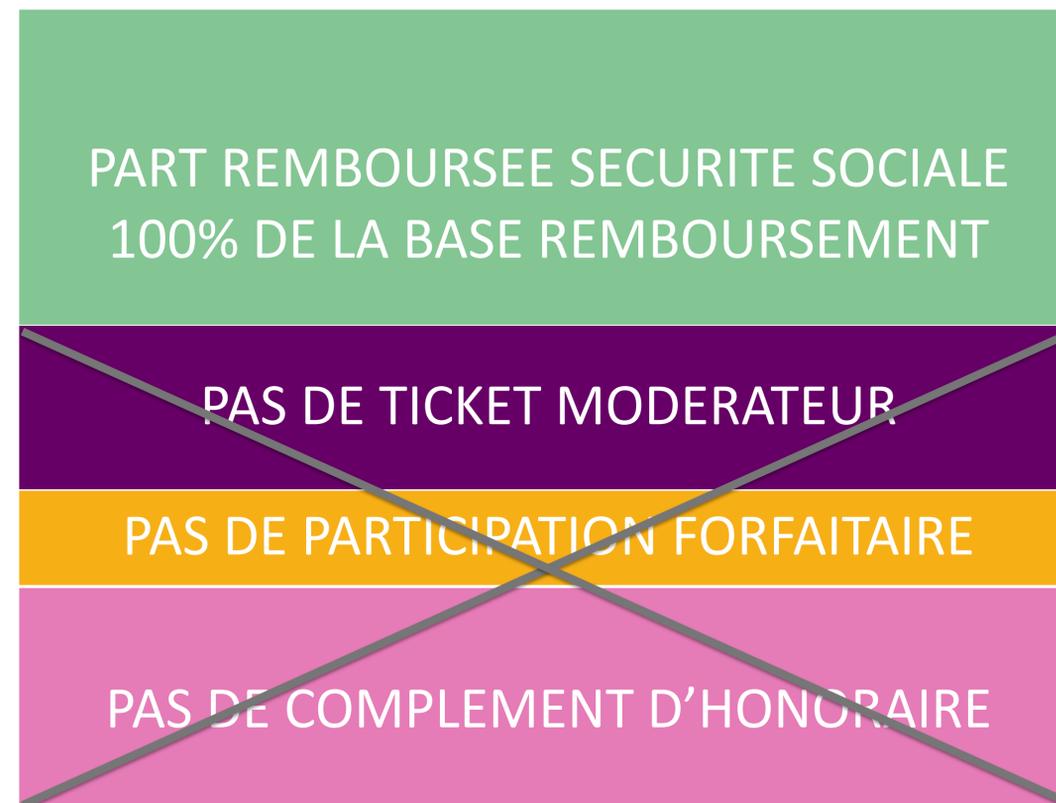
400 Millions € de taxes sur les ventes de tabac



2,1 Milliards € de taxes sur les cotisations de complémentaire santé (TSA*)

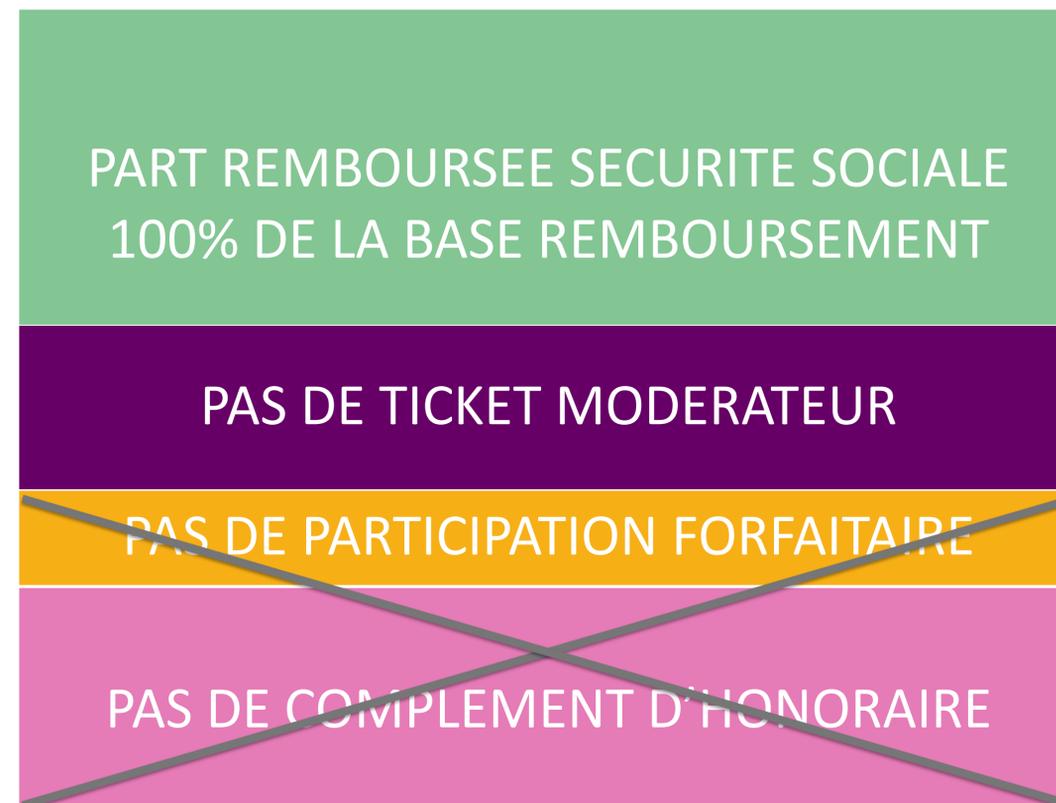
PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - La CMU* donne droit à la gratuité de toutes les dépenses de soins (dont une paire de lunettes/an)



PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

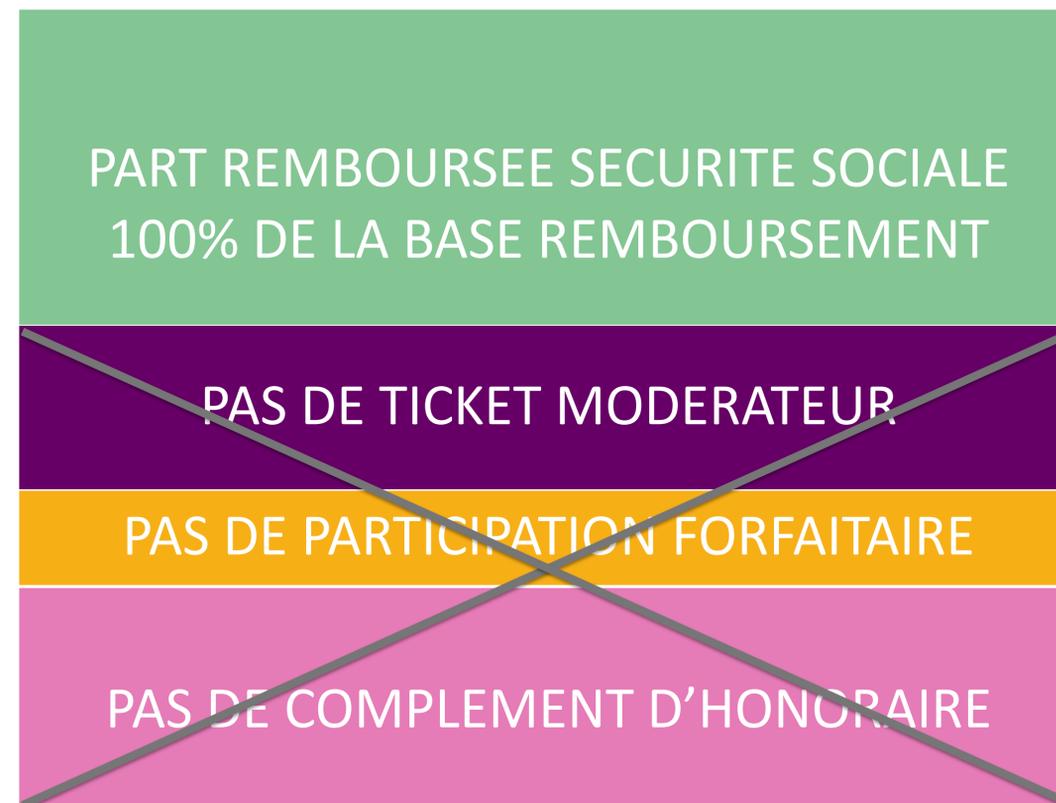
- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - L'ACS* donne droit à la gratuité des participations forfaitaires et des compléments d'honoraires



° A l'exception du forfait hospitalier
ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**
 - L'ACS* donne accès à une couverture complémentaire à tarif réduit pour la prise en charge du ticket modérateur

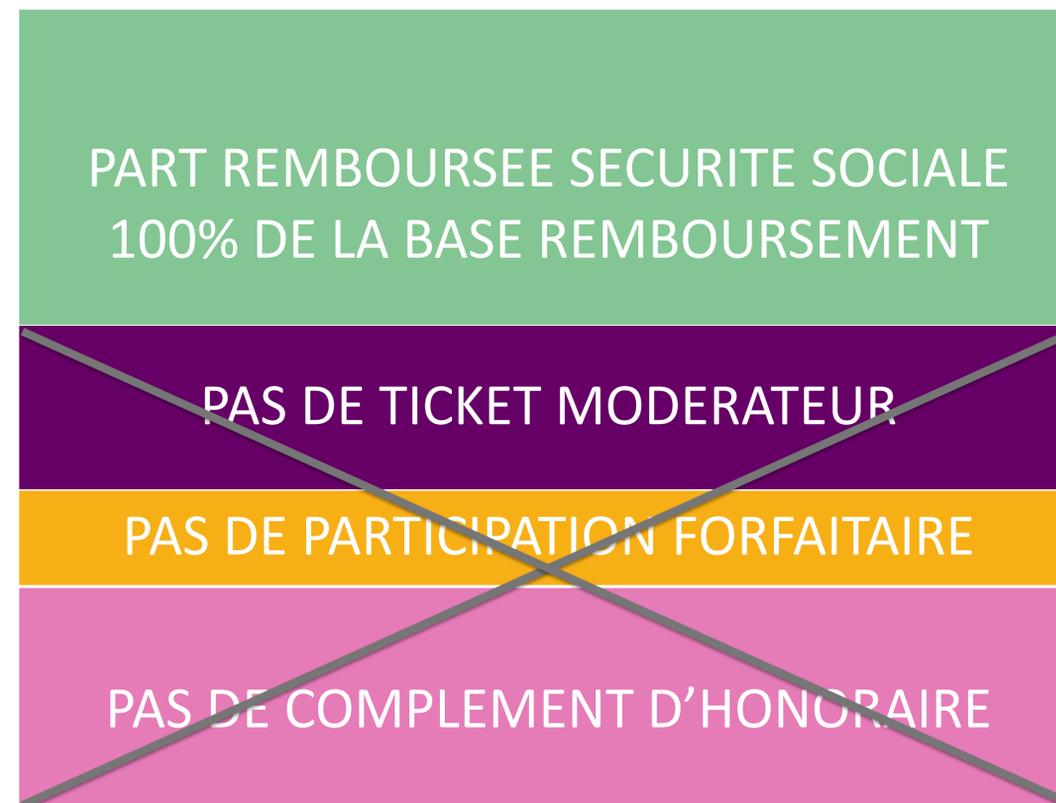


ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

PLACE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

- **L'assurance maladie complémentaire publique**

- La CMU* et l'ACS* donnent en outre accès à des réductions sur les factures de gaz et d'électricité +/- les transports



CMU* : Couverture Médicale Universelle
ACS* : Aide à la Complémentaire Santé

Le financement des dépenses de santé en France

Les contrats d'Assurance Maladie Complémentaire ?

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Commercialisés par les organismes d'assurance maladie complémentaire

- 453 Mutuelles
- 94 Sociétés d'assurances
- 26 Instituts de prévoyance

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

LES NOUVELLES REGLES DE LABELISATION ENTREES EN VIGUEUR AU 1^{er} AVRIL 2015

DOIVENT ETRE TRANSPOSEES A TOUS LES CONTRATS LABELISES AVANT LE 31 DECEMBRE 2017

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

CES NOUVELLES REGLES ENTREES EN VIGUEUR AU 1^{er} AVRIL 2015

ONT CONSIDERABLEMENT REDUIT LES GARANTIES DE NOMBREUX CONTRATS SANS

REDUCTION DU MONTANT DE LEURS COTISATIONS EN CONTREPARTIE

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « solidaire » lorsque le montant de la cotisation n'est pas déterminé par l'état de santé (pas de questionnaire médical)
 - à noter que :

le montant peut cependant varier avec l'âge

IL EST DONC POSSIBLE D'ATTENDRE LA NECESSITE DE SOINS POUR SOUSCRIRE UN CONTRAT RESPONSABLE EN ECONOMISANT LE MONTANT DES COTISATIONS TANT QUE L'ON EST BIEN PORTANT, EN CONTRADICTION TOTALE AVEC LE PRINCIPE DE LA MUTUALISATION DES RISQUES

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « responsable » lorsqu'une part de remboursement minimum du ticket modérateur est garantie par le respect du parcours de soins coordonné par le médecin traitant

TICKET MODERATEUR

REMBOURSEMENT MINIMUM GARANTI
PAR CONTRAT DIT « RESPONSABLE »

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « responsable » lorsque le remboursement des corrections optiques est limitée à une paire de lunettes tous les 2 ans avec un montant de remboursement plafonné
 - » Sauf pour les moins de 16 ans et pour les adultes en cas de modification de la vue

PLAFONDS DE REMBOURSEMENT :

Lunettes à verres simples 470€, lunettes à verres complexes 750€ (850€ si forte correction)

Dont prise en charge des montures limitée à 150€

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « responsable » lorsque les participations forfaitaires (sauf forfait hospitalier) ainsi que les majorations liées au non respect du parcours ne sont pas remboursables

PARTICIPATION FORFAITAIRE

NON REMBOURSABLE
PAR CONTRAT DIT « RESPONSABLE »

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « responsable » lorsque le remboursement du montant des compléments d'honoraires des médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) est plafonné à 100% du montant de la base de remboursement de la sécurité sociale



LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

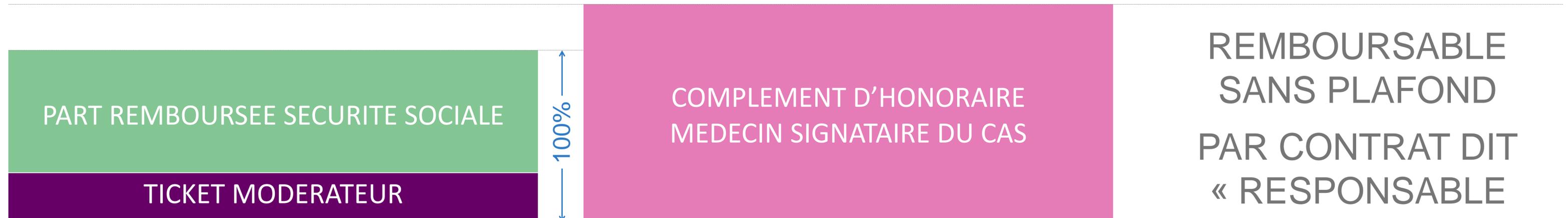
- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - « responsable » lorsque le remboursement du montant des compléments d'honoraires des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) n'est pas plafonné



LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins sont engagés par ce contrat à plafonner leurs compléments à hauteur de 100% de la base de remboursement de la sécurité sociale et à ne plus jamais augmenter leurs tarifs



LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats labélisés « solidaires et responsables »
 - les médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins sont engagés par ce contrat à ne plus augmenter leurs tarifs

LES TARIFS DE BASE DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

N'ETANT PAS REEVALUES AU FIL DU TEMPS ET LES COUTS

DE LA VIE ET DES TECHNIQUES DE POINTE AUGMENTANT CHAQUE ANNEE :

LA PLUPART DES PRATICIENS CONVENTIONNES SECTEUR II NE SONT PAS SIGNATAIRES

DU CONTRAT D'ACCES AUX SOINS AFIN DE GARANTIR L'ACCES A DES SOINS DE HAUTE

QUALITE A LEURS PATIENTS

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

- remboursement possible de tous les frais

ABSENCE DE LIMITATION REGLEMENTAIRE
DES REMBOURSEMENTS,
DES PARTICIPATIONS FORFAITAIRES,
DES FRAIS DE CORRECTION D'OPTIQUE,
DES COMPLEMENTS D'HONORAIRE

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

- Jadis largement répandus et devenus très minoritaires depuis la réforme du 1/4/2015
- Plus hautement taxés
 - 14% de TSCA au lieu de 7%

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Les 2 types de contrats de complémentaire santé

Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

COMPLEMENT D'HONORAIRE

- Fiscalement moins attractifs pour les entreprises qui leur préfèrent donc les contrats dits responsables pour la couverture de leurs salariés (rendue obligatoire pour les employés du secteur privé depuis le 1/1/16)

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– Les 2 types de contrats de complémentaire santé

- Contrats non labélisés « solidaires et responsables »

PART REMBOURSEE SECURITE SOCIALE

TICKET MODERATEUR

PARTICIPATION FORFAITAIRE

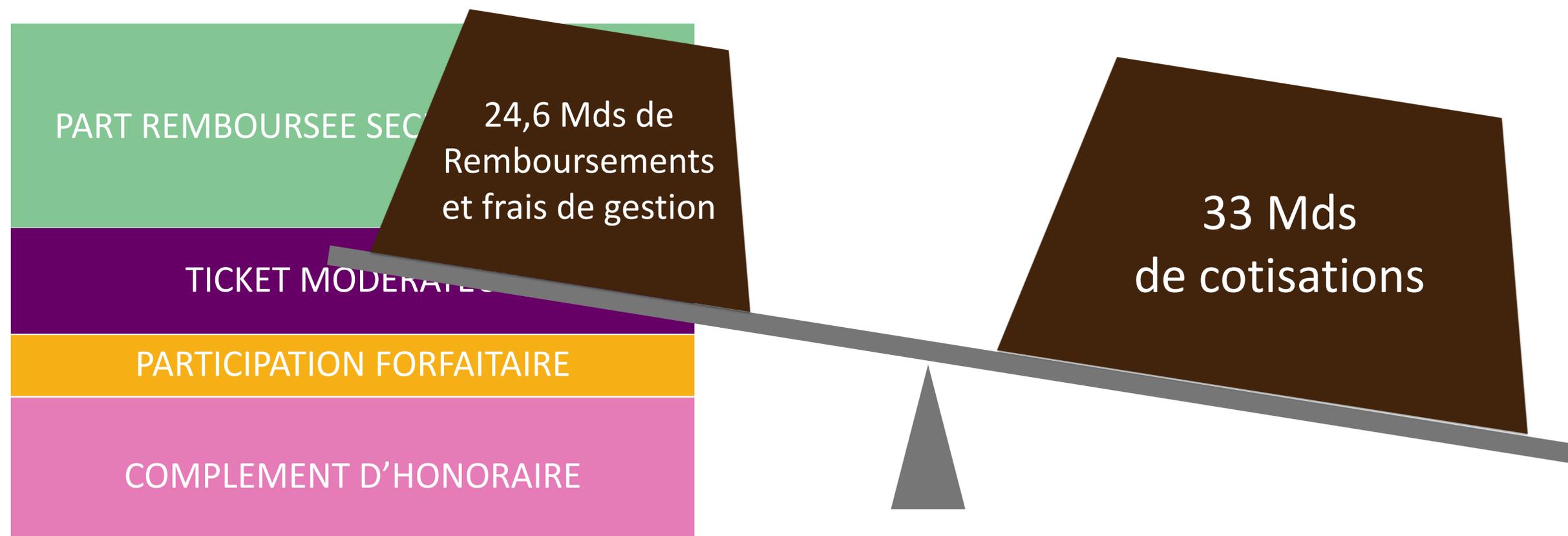
COMPLEMENT D'HONORAIRE

- Compensables par la souscription de sur-complémentaires destinées à compenser la réduction des garanties offertes par les « nouveaux » contrats dits « solidaires et responsables » (au prix d'une sur-cotisation)

LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

– La commercialisation des sur-complémentaires

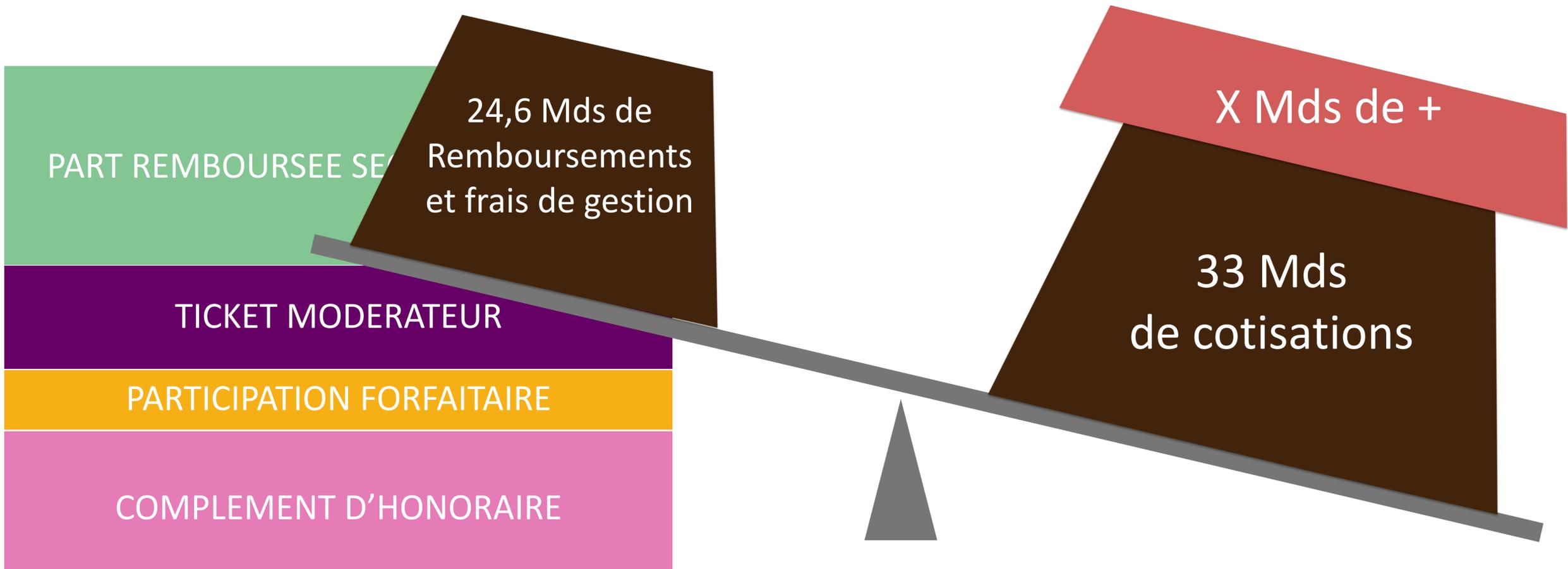
- Destinées à compenser la réduction des garanties



LES CONTRATS D'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

La commercialisation des sur-complémentaires

Pour maintenir un même niveau de remboursement



Le financement des dépenses de santé en France

Le rôle des réseaux de soin ou de santé ?

LES RESEAUX DE SOINS OU DE SANTE

– Des remboursements différenciés

- Afin de limiter les coûts des soins, les organismes d'assurance maladie complémentaire négocient le montant des soins avec certains professionnels de santé adhérant au réseau ainsi constitué

LES RESEAUX DE SOINS OU DE SANTE

– Des remboursements différenciés

- Le patient est ensuite encouragé à faire appel aux professionnels sous contrat avec l'organisme d'assurance maladie complémentaire en bénéficiant d'un meilleur remboursement

LES RESEAUX DE SOINS OU DE SANTE

– Une perte de liberté de choix

- Le patient et le professionnel de santé perdent de ce fait une partie de leur liberté de choix en respectant les règles fixées par l'organisme d'assurance maladie complémentaire

LES RESEAUX DE SOINS OU DE SANTE

– Une perte de liberté de choix

- Ces règles fixées par l'organisme d'assurance maladie complémentaire étant susceptibles de limiter la qualité des soins, la plupart des médecins n'adhèrent indirectement à aucun réseau de soin afin de conserver leur libre choix dans l'intérêt du patient