

L'Assurance Maladie du régime général Principal assureur obligatoire en France

Avec une couverture de 87 % de la population, l'Assurance Maladie du régime général, assureur solidaire, a pour objectif de permettre à tous les assurés sociaux et à leur famille d'accéder à des soins de la meilleure qualité possible. Elle fonctionne en réseau, constitué d'organismes décentralisés, autonomes qui assurent une mission de service public. Pour ce faire, elle agit en lien avec les autres acteurs : d'une part l'Etat et ses instances déconcentrées, d'autre part les professionnels de santé libéraux, les hôpitaux publics et privés et les entreprises.

Dans le cadre de la loi de réforme d'août 2004, la Cnamts a vu ses responsabilités complétées, renforcées* et soutenues par des outils qui lui permettent d'optimiser le fonctionnement du système de soins. Elle met en œuvre le parcours de soins coordonnés en plaçant le médecin traitant au cœur du système. Elle veille à l'équilibre des dépenses avec les ressources publiques qui lui sont affectées. Elle est ainsi l'acteur central du système de soins dont elle assure la maîtrise médicalisée.

*Elle dirige et préside l'Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) qui regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Ses missions consistent à négocier les conventions avec les professionnels de santé (dont les tarifs), et à définir le champ des prestations admises au remboursement (compétence ministérielle pour le médicament) et fixer le taux de prise en charge des soins, dans des limites précisées par l'Etat.

Pour remplir ses missions qui se déclinent sur le plan opérationnel en remboursement des soins, compensation de la perte de salaire, prévention de la maladie et action sanitaire et sociale, l'Assurance Maladie s'est organisée en plusieurs niveaux.

Une caisse nationale, la CNAMTS comme tête de réseau

Etablissement public à caractère administratif, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) est à la tête de près de 150 organismes d'assurance maladie. Elle est chargée d'assurer le financement en deux gestions distinctes d'une part des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles. A ce titre, elle est consultée et donne un avis sur tous les projets de lois et de règlements.

La Cnamts exerce ses responsabilités dans un esprit de service public et dans le respect de la convention d'objectifs et de gestion (COG) et de l'objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (Ondam).

Depuis la réforme de la sécurité sociale de 1996, une convention d'objectifs et de gestion est signée entre l'Etat et la CNAMTS. Cette convention détermine les objectifs pluriannuels de régulation et de gestion, les moyens de fonctionnement pour les atteindre et les actions mises en œuvre.

La même année, un Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été mis en place. Il est l'objectif de prévision des dépenses de soins en ville et à l'hôpital, voté chaque année par le Parlement. Il s'agit d'un mécanisme de régulation des dépenses de santé basé sur la définition d'objectifs quantifiés par profession de santé, obtenus à partir d'une évaluation médico-administrative négociée des prévisions des dépenses. Entre 1997 et 2015, les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont passées d'un peu plus de 90 milliards d'euros (progression des dépenses de 1,5 % entre 1996 et 1997) à 182,3 milliards d'euros (en progression, en 2015, de 2,1% par rapport aux objectifs arrêtés pour 2014). Si l'ONDAM a été dépassé tous les ans depuis 1997 (l'écart entre la réalisation et l'objectif voté a été supérieur à 1 Md€ en 2006 et 2007. En particulier, l'année 2007 a vu la première mise en œuvre de la procédure d'alerte instaurée par la loi de 2004), il est sous-exécuté depuis 2010.

La CNAMTS est soumise à une double tutelle : celle du ministre chargé de la sécurité sociale et celle du ministère de l'Economie et des finances. Le Contrôle d'Etat examine toutes les opérations financières.

La CNAMTS est également soumise à des contrôles a posteriori de l'Inspection Générale des Affaires Sociales et de la Cour des Comptes.

L'Assurance Maladie est responsable du suivi de l'objectif délégué des soins de ville, c'est à dire les dépenses de soins effectués hors établissements. Elle négocie des conventions avec les syndicats représentatifs des professionnels de santé. Celles-ci sont ensuite soumises à l'agrément des pouvoirs publics. Ces conventions ont pour vocation d'établir, à travers les droits et les engagements réciproques des professionnels et des Caisses, un juste équilibre entre les intérêts professionnels et ceux des assurés sociaux.

Les missions de la CNAMTS sont nombreuses : elle élabore le programme des actions de prévention, d'éducation et

d'information sanitaire, afin d'améliorer l'état de santé de ses assurés et coordonne les actions menées par ses caisses des niveaux régionaux et départementaux. Elle définit également et met en œuvre les mesures de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

La CNAMTS dispose d'un service médical **78 praticiens conseils** en charge de l'expertise du contrôle et garant de la qualité de soins. **Le réseau de l'assurance maladie compte, quant à lui, 1921 praticiens conseils.**

La CNAMTS exerce une action sanitaire et sociale et coordonne celle des caisses des niveaux régionaux et départementaux : aides individuelles aux personnes en difficulté à la suite d'une maladie, subventions à des associations œuvrant dans le domaine de la santé, gestion d'un parc important d'établissements sanitaires et médico-sociaux....

Une institution décentralisée

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie définit les orientations stratégiques et pilote le réseau des organismes chargés de les mettre en œuvre.

Pour conduire ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie sur 101 caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) en France métropolitaine, une caisse commune de sécurité sociale (CCSS de la Lozère), et 5 caisses de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer.

101 CPAM en France métropolitaine

Les CPAM sont des organismes de droit privé exerçant une mission de service public. Elles assurent les relations de proximité avec les publics de l'Assurance Maladie.

Elles ont pour missions :

- d'affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits à l'assurance maladie ;
- de traiter les feuilles de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles (remboursement des soins, paiement des indemnités journalières, avance des frais médicaux aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, etc.)
- d'appliquer chaque année, en relation avec les professionnels de santé, un plan d'action en matière de gestion du risque ;
- de développer une politique de prévention et de promotion de la santé (dépistage des cancers, des déficiences, etc.) ;
- d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés, en collaboration avec le service social des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), et des aides collectives au profit d'associations.

La CCSS de la Lozère

Cet organisme gère les services de l'assurance maladie, des prestations familiales et du recouvrement.

5 caisses de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer Dans les départements d'outre-mer, ces organismes - 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) en Martinique, Guadeloupe, Guyane, la Réunion, et une caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte - regroupent les services de l'assurance maladie, de l'assurance retraite, et du recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat)* sont des organismes de droit privé exerçant les missions de service public suivantes :

- calculer et gérer la retraite des salariés, payer les pensions correspondantes et proposer des aides diverses aux retraités ;
- aider les entreprises à évaluer les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) dans un but de prévention ;
- participer à la tarification de l'assurance AT-MP ;
- développer des actions de formation, de conseil et de prévention sanitaire et sociale dans le domaine de la maladie ;
- développer une politique d'action sociale au service des populations en difficultés grâce à leur service social ;
- développer une politique d'action sociale au service des retraités ;
- assurer un service social à destination des assurés fragilisés par la maladie ou la perte d'autonomie.

*** Depuis le 1er juillet 2010, les caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) ont changé d'identité et sont devenues des Carsat - à l'exception de la CRAM Ile-de-France.** Ce changement intervient à la suite de la création des agences régionales de santé (ARS) à qui sont transférées les missions auparavant exercées par les CRAM en matière de politique sanitaire et médico-sociale.

Le groupe Ugecam est constitué de 13 Ugecam (Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie) en région qui assurent, dans leur ressort territorial, l'orientation et la gestion des 225 établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Assurance Maladie. Elles le font en conformité avec les dispositifs de planification sanitaire et médico-sociale et les priorités fixées par les agences régionales de santé (ARS).

Acteur médical de la gestion du risque, **le service du contrôle médical** conseille, accompagne et contrôle les assurés et les professionnels de santé.

Le service du contrôle médical dispose d'un pôle auprès de chaque caisse d'Assurance Maladie. Il est constitué de praticiens conseils (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) et de personnel administratif.

Le service du contrôle médical :

- Conseille les assurés et les professionnels de santé sur la réglementation médico-sociale et sur le bon usage des soins.
- Accompagne les assurés et les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des affections de longue durée (ALD).
- Analyse et contrôle les demandes de prestations des patients et les activités des professionnels et établissements de santé.
- Contrôle la bonne application de la réglementation et des pratiques médicales.
- Réalise des études.

Le financement de l'assurance maladie

En 2014, le budget de l'Assurance Maladie s'est élevé à 184,1 milliards d'euros.

Les recettes sont constituées de plus de 90,4 milliards d'euros de cotisations sociales (49,1%), plus de 66,2 milliards d'euros de CSG (36 %), 25,6 milliards d'euros d'impôts et taxes affectées (13,9 %) (dont taxe automobile, alcool, tabac et contribution de l'industrie pharmaceutique), et de 1,8 milliard d'euros de transferts et contributions de l'Etat et transfert entre les organismes de sécurité sociale (0,5 et 0,5 %).

Chiffres clés

En 2014 :

69 000 personnes travaillent à l'assurance maladie + 14 000 au niveau des Ugecam

Près de 57 millions d'assurés, soit 87 % de la population française

9,7 millions de personnes du régime général bénéficient de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée

5,2 millions de personnes à faibles revenus bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire

1,2 milliard de feuilles de soins remboursées par an

45 millions de visites par an

27 millions d'appels téléphoniques traités par an,

100 000 opérations chaque jour sur les guichets automatiques,

des services en ligne développés,

des coûts de gestion faibles et en nette diminution : 3,6 %

Publications

Rapports annuels N+1 charges et produits

Points de repère périodiques présentant, de façon synthétique, des données et analyses médico-économiques ou statistiques relatives au système de soins

Des études en santé publique

Des études sur les mécanismes de fonctionnement et de régulation des systèmes de soins

Des données statistiques de l'Assurance maladie dans les domaines de la consommation de soins, de la prescription, de l'activité et de la démographie médicale, ainsi que des données rétrospectives des dépenses.



Président du Conseil de la Cnamts et de l'Uncam : M. William GARDEY
Directeur Général de la Cnamts et de l'Uncam : M. Nicolas REVEL

CNAMTS
50, avenue André Lemierre
75986 Paris Cedex 20 – France
Tel : (+33) 01 72 60 10 00
Site web : www.ameli.fr