# Programme de préparation à la retraite Caisse primaire d'assurance maladie en France Le 9 avril 2021

Q&A

www.slido.com Event code: #3388







## LA PROTECTION SOCIALE

## ENVIRONNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

05 LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

**SOMMAIRE** 

02

LA PROTECTION SOCIALE ET SON FINANCEMENT

03

LE RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

04

LA BRANCHE MALADIE À LA CPAM





Au fur et à mesure de l'Histoire, des catégories socio-professionnelles (corporations, manufactures, marins, mineurs etc.) se sont organisées pour protéger leurs membres face à certains risques tels que la maladie, la vieillesse, les accidents du travail, les charges familiales etc.

Dès 1944, Pierre LAROQUE, a été chargé d'élaborer un plan complet de Sécurité sociale visant à « assurer à tous les citoyens des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail ... »

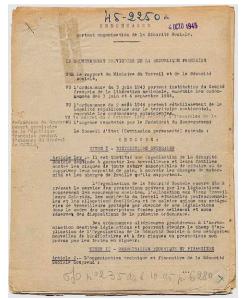


Les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945 : textes fondateurs de la Sécurité Sociale.

Le système français s'inspire des systèmes allemands et anglais de protection sociale : atteindre les objectifs de Beveridge (universalité) en utilisant les instruments de

Bismarck (cotisations)

- Régime unique
- Rassemblant tous les actifs
- Maintien de certains régimes particuliers





La sécurité sociale,

« c'est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes »

Pierre LAROQUE, directeur de la sécurité sociale de 1944 à 1951



## 02 LA PROTECTION SOCIALE ET SON FINANCEMENT



## **QU'EST CE QUE LA PROTECTION SOCIALE?**

La protection sociale c'est l'ensemble des dispositifs d'accompagnement permettant à chacun de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social.

Les risques sociaux peuvent occasionner une perte de revenu ou une augmentation des dépenses



## LA PROTECTION SOCIALE

En France, 8 risques ou besoins sociaux sont identifiés



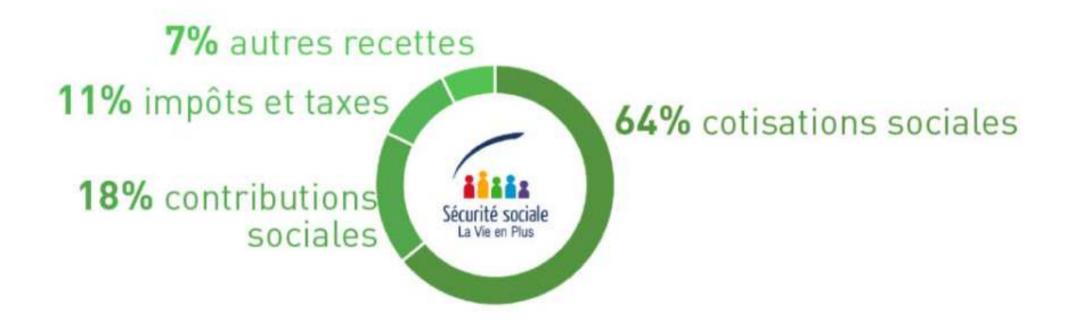


## QUELS SONT LES ACTEURS DE LA PROTECTION SOCIALE?

Régime général Sécurité Régime agricole sociale Régimes spéciaux et particuliers Régimes complémentaires obligatoires de retraites Régime d'Assurance chômage Protection sociale Interventions des administrations d'État et des collectivités territoriales : aide sociale, santé publique Participation des employeurs (prestations extralégales...) et Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) Couverture complémentaire (mutuelles...)



## LES SOURCES DE FINANCEMENT





### COTISATIONS SOCIALES VERSUS IMPÔTS : DEUX MODÈLES DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE (ANNÉE 2017) **Financement** Financement par les impôts et autres par les cotisations sociales contributions publiques (employeurs et salariés) -2 points en 2018 en France (bascule des cotisations sociales vers la CSG) 10 20 30 40 50 60 70 En % des cotisations sociales dans le financement de la protection sociale

Note > En France, en 2018, dans le cadre des lois financières, le taux de la CSG a été relevé de 1,7 point sur l'ensemble de ses assiettes, en contrepartie de baisses de cotisations sociales, entraînant une baisse de 2 points de la part des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale, au profit des contributions publiques.

Lecture > En 2017, au Danemark, 19 % de la protection sociale est financée par les cotisations sociales et 81 % par les contributions publiques (essentiellement les impôts).

Source > Eurostat, Sespros.



## RÉPARTITION DES DÉPENSES



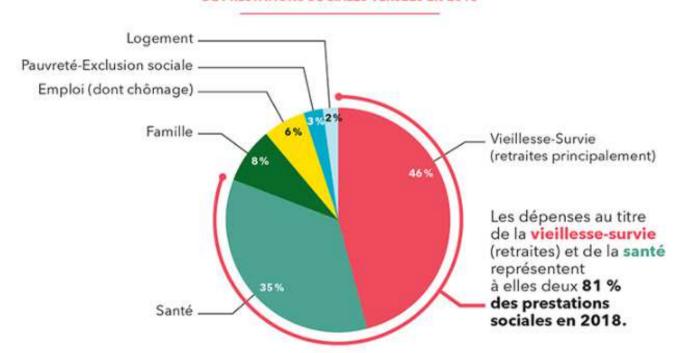


## 81 % DES DÉPENSES DE LA PROTECTION SOCIALE CONSACRÉES À LA SANTÉ ET À LA VIEILLESSE

## RÉPARTITION DES PRESTATIONS DE PROTECTION SOCIALE PAR RISQUE EN FRANCE

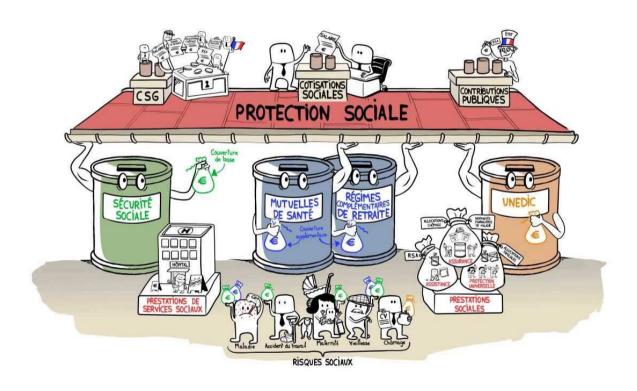


RÉPARTITION ENTRE LES RISQUES DES 742 MILLIARDS DE PRESTATIONS SOCIALES VERSÉES EN 2018





## **QU'EST-CE QUE LA PROTECTION SOCIALE?**





# 03 LE RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



## L'ORGANISATION DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE





## **UNE MISSION DE SERVICE PUBLIC**

Le Service public est une mission qui répond à un besoin d'intérêt général et collectif. Seul l'Etat apprécie s'il y a lieu de créer ou de faire évoluerun Service public.

L'Etat considère que la protection de la plupart des risques constitue un besoin d'intérêt général et collectif, relevant d'une mission de Service public.

Cette mission est confiée aux organismes de Sécurité sociale qui relèvent du régime privé.

L'Etat ne gère pas directement les organismes de Sécurité sociale. Ils sont gérés paritairement par les syndicats de salariés et d'employeurs.



## PRINCIPES DU SERVICE PUBLIC

PRINCIPES DU SERVICE PUBLIC	
Egalité	Implique de traiter de manière égale les personnes se trouvant dans des situations comparables
Neutralité	Implique que le service public soit assuré de façon identique à l'égard des usagers sans tenir compte de leurs opinions philosophiques, politiques, religieuses ou syndicales, ni de leurs origines
Continuité	Exige de répondre aux besoins d'intérêt général sans interruption
Adaptabilité	Correspond à la nécessité de répondre aux évolutions de l'environnement et des usages



## 04 LA BRANCHE MALADIE



## **NOS MISSIONS**

- Affilier les assurés sociaux
- Garantir l'accès aux soins par un remboursement
- Garantir un revenu de remplacement en cas d'arrêt de travail
- Prévenir la maladie
- Piloter la maîtrise des dépenses de santé

Elle recouvre les risques : <u>Maladie</u>, <u>maternité</u>, <u>invalidité</u>, <u>décès</u>



## **PRESTATIONS**

**prestations en nature :** remboursements de frais de santé (médecine, soins, frais pharmaceutiques, hospitalisation, vaccination...).

Généralement à l'assuré d'avancer les frais et une part peut rester à sa charge.

85% des dépenses

**prestations en espèces :** compensent la perte d'un revenu pour les personnes devant cesser leur activité professionnelle pour raison de santé.

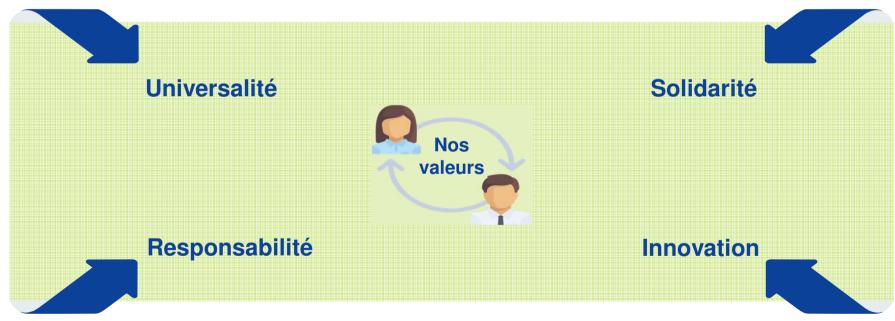
15% des dépenses



## La nouvelle signature institutionnelle et les valeurs de l'Assurance Maladie



## « Agir ensemble, protéger chacun. »





## L'UNIVERSALITÉ



La santé de chacun est précieuse.

L'Assurance Maladie agit pour que des soins médicaux de qualité et des services de prévention soient accessibles à tous, sans distinction, partout et à tout moment.

C'est une valeur cardinale pour l'Assurance Maladie, au cœur de ses engagements depuis sa création.



## **Quelques chiffres**

- Les 4,9 millions de personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire bénéficient d'une prise en charge à 100 % de leurs soins.
- Une aide de 50 000 à 60 000 euros est versée à tout jeune médecin s'installant en libéral pour 5 ans dans une zone classée comme fragile par les agences régionales de santé.



## LA SOLIDARITÉ



Chacun dans sa vie peut tour à tour être bien portant ou malade, contribuer à la solidarité nationale ou en bénéficier.

L'Assurance Maladie repose depuis sa création sur un principe de mutualisation des risques entre tous les bénéficiaires : chacun cotise selon ses moyens et est pris en charge selon ses besoins.

C'est ce qui lui permet de répondre présent à tout moment auprès de tous, en portant une attention particulière aux plus fragiles.



## **Quelques chiffres**

- 1,5 million d'assurés bénéficient chaque année d'un rendez-vous personnalisé pour résoudre leurs difficultés.
- Environ 500 000 assurés réalisent chaque année un examen de prévention en santé dans le cadre du service proposé par les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie.
- 18,4 millions de salariés bénéficient d'une couverture accidents du travail maladie professionnelles financée par 2,2 millions d'entreprises.



## LA RESPONSABILITÉ



Notre système de santé est un bien commun dont nous devons tous prendre soin. Assurés, professionnels de santé, établissements de santé, employeurs, collaborateurs de l'institution...

Chacun en est dépositaire et porte une part de responsabilité dans son fonctionnement et son avenir.

L'Assurance Maladie est le garant de cette responsabilité collective : elle l'insuffle et l'anime partout en France, en conjuguant l'action de tous les acteurs.



## Quelques chiffres

- plus d'un million de personnes sont formées dans les entreprises chaque année à la prévention des risques par des organismes habilités,
- Plus de 100 000 **entreprises** reçoivent chaque année la visite des services prévention des caisses régionales pour les **conseiller et les accompagner en matière de prévention**.
- Environ 50 millions d'euros d'aides financières sont versées par année aux petites entreprises pour les aider à mettre en place des dispositifs de prévention.
- 1 milliard d'euros dépensé chaque année pour indemniser les victimes de l'amiante à travers une cotisation solidaire mutualisée entre toutes les entreprises.
- 500 millions d'euros environ sont économisés chaque année grâce au bon usage des soins et des médicaments.
- 1,3 milliard d'euros économisés chaque année grâce à l'usage des génériques.
- Les actions de lutte contre les abus et les fraudes ont permis de stopper près de 2 milliards d'euros de préjudices depuis 2005.



## **L'INNOVATION**



Pour répondre aux défis actuels et aux attentes de la société, l'Assurance Maladie s'adapte en permanence et ouvre le champ des possibles.

Déployer des solutions de e-santé et proposer des parcours de soins mieux coordonnés.

Etoffer les programmes d'accompagnement et cultiver avec chacun une relation plus personnalisée.

Partager son intelligence des données au profit du développement de nouveaux services en santé.

Développer des téléservices qui permettent de simplifier et accélérer les échanges et démarches...

Objectif : Contenir la dépense sans jamais transiger sur la qualité des soins.



## **Quelques chiffres**

- Chaque année le site ameli.fr s'enrichit de 10 à 15 services nouveaux ou améliorés.
- 4 **concours internes** ont été organisés pour pouvoir proposer de nouveaux services digitaux aux assurés, aux professionnels de santé et aux entreprises.
- 10 projets au service du bon usage des médicaments et de la prise en charge du diabète ont été primés dans le cadre des hackathons organisés en 2016 et 2017.
- 8 000 entreprises représentant 35 % des troubles musculo-squelettiques liés au travail ont été ciblés par une démarche de prévention innovante TMS Pros reposant sur un principe d'accompagnement en ligne.



## LA PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE

Si la couverture maladie française a toujours bénéficié au plus grand nombre, elle a depuis 2016 été simplifiée pour devenir la « <u>protection universelle maladie</u> ».

Le principe est simple : toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie



## LES OBJECTIFS DE LA PUMA

- **≻Simplifier la vie des assurés**
- > Assurer la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé
- > Réduire au strict nécessaire les démarches administratives
- ➤ Garantir davantage d'autonomie et de confidentialité à tous les assurés dans la prise en charge de leurs frais de santé



## **ZOOM SUR LES TRAVAILLEURS FRONTALIERS**

Un frontalier est un salarié ou un non salarié qui, exerçant son activité dans un état membre de l'UE/EEE/Suisse autre que la France (son pays de résidence), revient chaque jour ou au moins une fois par semaine à son domicile.



## LES CONDITIONS D'AFFILIATION

Les travailleurs frontaliers bénéficient d'une prise en charge de leurs frais de santé.

## Les **conditions d'affiliation** au régime frontalier:

- 1- le travailleur frontalier doit respecter des conditions de résidence (retour hebdomadaire au domicile en France),
- 2- le travailleur frontalier relève du régime d'Assurance Maladie de son état d'activité (UE/EEE et Suisse): la caisse de l'état compétent (d'activité) prend en charge les prestations (frais de santé et indemnités journalières)
- 3-lorsque le travailleur frontalier a des soins en France (état de résidence) la CPAM de résidence prend en charge les frais de santé pour le compte de la caisse de l'état compétent.

#### ENTRÉE ET SORTIE DU RÉGIME FRONTALIER

#### Entrée dans le régime frontalier

Il convient de fournir le formulaire S1 concernant l'UE/EEE à la caisse de résidence.

Ce formulaire est fourni par la caisse de l'état compétent (celle du lieu de travail).

La caisse de résidence détermine les membres de la famille

#### Sortie du régime des travailleurs frontaliers

Le formulaire E108 « notification de suspension ou de suppression de droit aux PN de l'assurance maladie » est fourni par la caisse de l'état compétent (celle du lieu de travail).



#### ZOOM FRONTALIER SUISSE LE CHOIX DU SYSTÈME D'ASSURANCE MALADIE

Le frontalier a 3 mois pour exercer son choix :

> 2 POSSIBILITES D'AFFILIATION

1- LAMAL
Assurance Suisse

OU

2- CPAM
Dispositif frontalier



Passé le délai de 3 mois : Affiliation d'office à LAMAL



#### CE CHOIX NE PEUT S'EXERCER QUE DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :

✓ Premier emploi en Suisse

- ✓ Reprendre un emploi en Suisse après une période de chômage
- ✓ Vous changez de statut

(Ex : je suis travailleur et je deviens pensionné)

√ Vous changez de pays de résidence

(installation en France)



#### LE CENTRE NATIONAL DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS EN SUISSE

Le calcul des cotisations pour les affiliations des frontaliers est géré :

> Par le CNTFS (Urssaf)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, le taux de cotisation est de 8%

La cotisation est due à compter de la date d'affiliation à la Cpam et cesse dès le lendemain de la date de la radiation par la Cpam

Le montant de la cotisation est calculé au prorata de la durée d'affiliation



#### LES FRONTALIERS: L'ACCES AUX SOINS

Les frontaliers suisses ont la possibilité :

- > de se faire soigner en France ou en Suisse
- > de choisir un médecin traitant en France ou en Suisse afin de bénéficier du parcours de soins

L'accès aux soins porte exclusivement sur les frais de santé de l'assurance maladie ou maternité

#### Ils n'ont droit qu'aux frais de santé maladie/maternité

(i) Les accidents du travail, les maladies professionnelles, l'invalidité ou la perte de gain (maladie et maternité) relèvent <u>obligatoirement du régime de sécurité sociale suisse</u>.

Ils ne sont donc pas couverts par l'Assurance Maladie.



#### LES EX TRAVAILLEURS FRONTALIERS

Les travailleurs frontaliers, lorsqu'ils prennent leur retraite au titre de la vieillesse ou de l'invalidité, peuvent ainsi que les membres de la famille :

- -soit disposer d'un accès illimité à tous les soins dans un ancien Etat d'activité sous certaines conditions
- soit poursuivre un traitement entamé dans le dernier Etat d'activité dans le cas contraire, ils relèveront du droit commun (CEAM ou soins programmés)

Leur prise en charge sera formalisée par la délivrance du document portable S3.



#### LA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

**Vous partez en Europe ou en Suisse :** 

> Demander la carte européenne d'assurance maladie



Elle est individuelle et valable 2 ans pour tous vos soins inopinés et urgents lors d'un déplacement en Europe et en Suisse.



### 05 LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



#### C'EST MON CARNET DE SANTÉ NUMÉRIQUE! C'EST LA MÉMOIRE DE MA SANTÉ!









#### Le DMP est votre carnet de santé numérique.

Il permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux informations utiles à votre prise en charge et de partager avec d'autres professionnels de santé des informations médicales vous concernant : vos antécédents, vos allergies éventuelles, les médicaments que vous prenez, vos comptes-rendus d'hospitalisation et de consultation, vos résultats d'examens (radios, analyses biologiques...), etc...

Il s'agit d'un véritable carnet de santé toujours accessible et sécurisé. Pour être plus pratique, il est informatisé et vous en contrôlez l'accès. A part vous, seuls les professionnels de santé autorisés (médecin, infirmier, pharmacien...) peuvent le consulter.



Service public gratuit



Partage des informations médicales facilité



Confidentiel et sécurisé



ACCÈS DIRECT AU DMP

PATIENT

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

**VOUS ÊTES** 



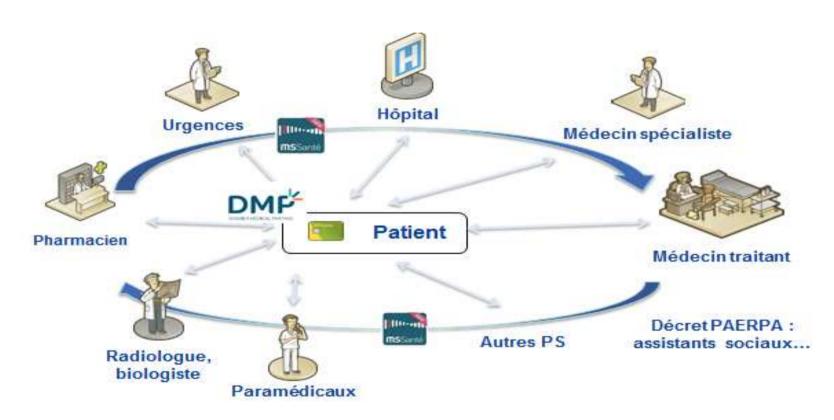






#### Le patient au cœur du dispositif







## MIEUX CONNAITRE LE DMP

Simplifié, hautement sécurisé, plus rapide d'accès, le DMP est un service clé dans la prise en charge de vos patients. Il permet notamment:

- d'avoir accès immédiatement aux informations médicales de votre patient lors d'une hospitalisation, d'une 1ère consultation ou en cas d'urgence
- de faciliter le suivi de votre patient notamment lorsqu'il souffre d'une maladie chronique ou lorsque vos patients sont loin de chez eux
- d'éviter de prescrire des examens ou traitements déjà demandés par vos confrères
- d'éviter les interactions médicamenteuses

Le DMP est le seul service qui vous permet de retrouver l'ensemble des informations médicales de votre patient :



Son historique de soins des 24 derniers mois automatiquement alimenté par 'Assurance Maladie



Ses antécédents médicaux (pathologie, allergies...)



Ses résultats d'examens (radios, analyses biologiques...)



Ses comptes rendus d'hospitalisations



Les coordonnées de ses proches à prévenir en cas d'urgence



Ses directives anticipées pour sa fin de vie

#### Quels sont les avantages du DMP?

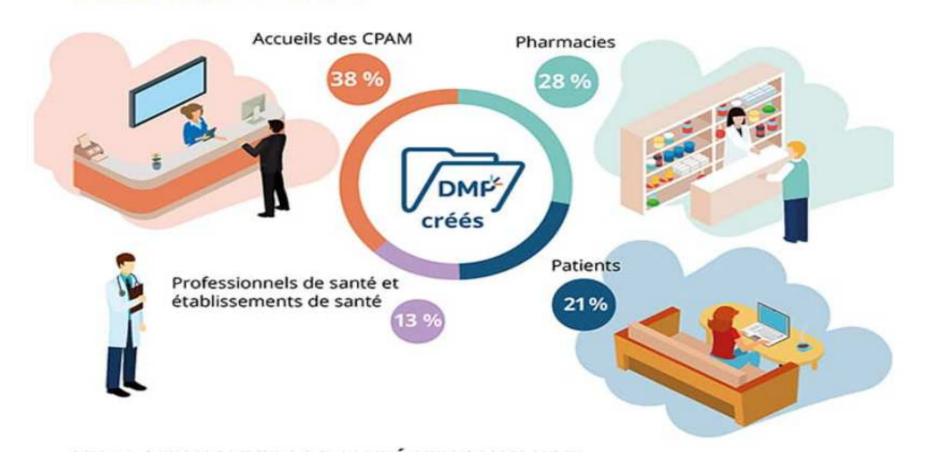
Faciliter le suivi médical, la coordination et la prise en charge des soins (Favoriser le lien entre l'hôpital et la ville, dans le cadre d'une urgence, pathologies chroniques, femmes enceintes...).

Enjeu de santé publique

- Eviter les interactions médicamenteuses, iatrogénie (effets secondaires), éviter les erreurs médicales, éviter la redondance des actes médicaux.
- <u>Gain de temps</u> (disponibilité immédiate de comptes rendus, résultats, notamment pour les maladies graves, cancérologie...).
- <u>Pratique</u>: Eviter de transporter les documents (dématérialisation des rapports médicaux, carte groupe sanguin par exemple).
- Accessibilité : par le patient, par tous les professionnels de santé qui prennent en charge un patient, en ville et à l'hôpital, en tout point du territoire, en situation d'urgence
- Economies pour l'Assurance Maladie : juste soin au meilleur coût



#### Les canaux de création des DMP





#### LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ S'EN SAISISSENT



1 médecin sur 5 les alimente (contre moins d'1 sur 100 en 2018)



1 médecin sur 2 les consulte (contre moins d'1 sur 100 en 2018)



des pharmacies ont créé des DMP au cours des 12 derniers mois

Établissements alimentant automatiquement les DMP de leurs patients



1 042 fin novembre 2019



238 il y a 3 ans



dont

#### Établissements sanitaires

425 fin novembre 2019 dont 21 CHU





#### Établissements médico-sociaux

617 fin novembre 2019 dont 606 Ehpad

**56** il y a 3 ans



#### LES DOCUMENTS INTEGRES DANS LE DMP

# Au total 9,4 millions de documents intégrés aux DMP à la fin novembre 2019 (hors données de remboursement de l'Assurance Maladie) Documents intégrés depuis décembre 2018 47,8 % par les patients 36,5 % par les établissements 11,5 % par les professionnels de santé libéraux



Source : Assurance Maladie.

#### LA CPAM DE HAUTE-SAVOIE

Adresse du siège :

2 rue Robert Schuman

74984 Annecy Cedex 9

Agences : Annecy, Annemasse, Cluses, Thonon

• Accueil : Meythet

Permanences: Bonneville, Faverges, Rumilly et Sallanches



