

LES FINANCEMENTS DES DÉPENSES DE SANTÉ-PRÉCISIONS

La base SCORE-Santé présente des indicateurs sur les comptes de la santé selon les différents types de financement.

Financements publics

La Sécurité Sociale : dans les Comptes de la santé, la Sécurité sociale correspond à l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, auxquels sont adjoints le régime local d'Alsace-Moselle et le régime complémentaire des industries électriques et gazières (CAMIEG). Les dépenses des régimes de base au titre de la CMU-C (en très grande partie financées par le Fonds CMU) sont retracées avec les autres financements publics. Le financement des dépenses de santé par la Sécurité sociale inclut implicitement le déficit hospitalier.

L'État, les collectivités locales, organismes de base (dépenses de CMU-C) : les dépenses de l'État concernent essentiellement les dépenses courantes de santé (prévention, recherche, etc.). Elles incluent également les prestations versées aux invalides de guerre, les soins d'urgence, ainsi que les prestations versées au titre de l'aide médicale d'État. Figurent dans ce groupe les prestations versées aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire affiliés aux régimes de base et financées par le Fonds CMU qui est un organisme divers d'administration centrale (ODAC). Les financements apportés par les collectivités locales portent principalement sur les dépenses de prévention et de formation.

Financements privés

Les mutuelles, régies par le code de la mutualité, sont des sociétés de personnes à but non lucratif appartenant à leurs assurés. Elles sont surtout actives sur le marché de l'assurance individuelle, qui représente sept dixièmes de leurs bénéficiaires. Dans les Comptes de la santé, les dépenses des mutuelles réalisées au titre de la CMU-C sont comprises en compte.

Les sociétés d'assurance sont régies par le code des assurances. Ce sont des sociétés anonymes à but lucratif, à l'exception des sociétés d'assurance mutuelles à but non lucratif, et dont les actionnaires sont les assurés. Dans les Comptes de la santé, les dépenses des sociétés d'assurance réalisées au titre de la CMU-C sont comprises en compte.

Les institutions de prévoyance, régies par le code de la Sécurité sociale, sont des personnes morales de droit privé ayant un but non lucratif. Organismes paritaires, elles opèrent essentiellement sur le secteur de la prévoyance collective des salariés. Du fait de leur spécialisation en collectif, elles couvrent surtout des bénéficiaires actifs ou jeunes. Dans les Comptes de la santé, les dépenses des institutions de prévoyance réalisées au titre de la CMU-C sont comprises en compte.

Les ménages financent la part des dépenses qui n'a pas été prise en charge par les assurances maladie de base et complémentaires. Cette part est appelée couramment « reste à charge des ménages ». Elle concerne principalement les dépenses de soins de ville, et plus particulièrement les soins dentaires, les soins d'optique et les médicaments en ambulatoire.

Les autres financeurs privés sont des organismes privés qui contribuent uniquement au financement de la recherche (laboratoires, organismes de recherche,...) de la formation et de la prévention (associations, fondations, etc.).