

La sécurité sociale

Plan du cours :

- Introduction et historique
- Les branches de la sécurité sociale
- Les activités couvertes financièrement par la sécurité sociale
- La rationalisation des dépenses de la sécurité sociale

I/ Introduction et historique :

L'idée de se prémunir contre les événements imprévus en particulier les risques de la maladie est ancienne.

Avant l'apparition des « assurances sociales » les hommes ont eu recours à deux méthodes principales :

- L'épargne dite de prévention
- La mise en place d'un système de solidarité entre les membres d'un groupe c'est le principe des caisses de secours mutuels.

La notion d'assurances sociales est née à la fin du XIX^{ème} siècle en Allemagne, c'est sous Bismarck que paraissent en 1883 les lois sur « l'assurance maladie ».

Des cotisations obligatoires sont exigées des travailleurs et des employeurs et les droits aux prestations dépendent des cotisations versées ; progressivement des lois vont cerner la couverture des accidents du travail puis l'invalidité et la vieillesse.

En France, c'est en 1945 que paraissent les ordonnances concernant l'institution de la sécurité sociale française étendue par la suite à l'Algérie.

En matière de protection sociale, il y a de par le monde des systèmes se situant entre deux extrêmes :

- La protection sociale « affaire individuelle » où chaque individu choisit la couverture qui lui convient dans un marché
- A l'opposé, la couverture sociale est une affaire de solidarité.

II/ Les branches de la sécurité sociale :

La mise en place d'un système de sécurité sociale dans les pays a été soutenue par les organisations internationales qui ont fait adopter des conventions sur les normes minima en matière de sécurité sociale.

Les états qui adhèrent à ces conventions sont tenus aux normes suivantes : instituer au moins trois parmi les 9 catégories ci-après :

- Soins
- Indemnités maladie
- Chomage
- Vieillesse
- Accidents de travail
- Allocations familiales
- Maternité
- Invalidité
- Prestations de survivants

III/ Les activités couvertes financièrement par la sécurité sociale

Qu'est ce qui est pris en charge financièrement par la sécurité sociale ?

-Le forfait hospitalier : « marché par lequel on s'oblige à faire ou à fournir quelque chose pour un prix fixé d'avance »

Ici le prix de la journée d'hospitalisation est payé à l'avance par la sécurité sociale (lit occupé ou non). Le prix est le même quelque soit la spécialisation et sa localisation territoriale.

- Le médicament et son remboursement aux cotisants , problème des abus et des prescriptions inappropriées coûteuses.

-Les maladies chroniques : vieillissement de la population et augmentation des cas à traiter.

-Les accidents de travail : avec invalidité et incapacité auxquels il faut attribuer une rente.

-Les transferts pour les soins à l'étranger : pour les interventions chirurgicales non pratiquées en Algérie.

IV/ La rationalisation des dépenses de la sécurité sociale

-Supprimer le forfait hospitalier et appliquer LA CONTRACTUALISATION (contrat entre l'hôpital et le financement représenté par la sécurité sociale ne payera que les frais occasionnés par les soins fournis aux cotisants sur la présentation d'une facture par l'hôpital.

-Les médicaments : utiliser le médicament générique la production et l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament est un long processus Recherche, Essais, Production) qui se solde par un brevet qui protège la propriété.

Tout cela a un coût financier qui se répercute sur le prix du médicament.

Il arrive qu'après plusieurs années de protection que le propriétaire se désiste et le produit tombe dans le domaine public , à partir de ce moment, on peut produire le générique qui est 2 à 3 fois moins cher que le médicament d'origine. Le générique est soumis aux mêmes contrôles, il répond aux mêmes critères de qualité, de sécurité et d'efficacité, la seule différence est au niveau de la dénomination.

Pour faire des économies, la sécurité sociale applique le « tarif de référence » elle rembourse les cotisants sur la base du générique le moins cher.

-Les maladies chroniques : appliquer les schémas thérapeutiques définis par les CONFERENCES DE CONSENSUS (réunion d'experts, d'utilisateurs et praticiens) en évitant les conflits d'intérêt.

-Les accidents du travail : financement de programmes ciblés avec objectif leur diminution, mettre le paquet sur la communication et l'évaluation

-Les transferts pour les soins à l'étranger : la sécurité sociale peut contribuer à financer l'aménagement et l'équipement de services spécialisés dans la prise en charge cardio-vasculaire, les greffes...

Classification des médicaments selon leur utilité et le niveau d'utilisation selon l'OMS :

-Médicaments vitaux de base et vaccins indispensables : médicaments essentiels

-Médicaments utiles alternatifs ou de substitution (insuline)

-Médicaments non indispensables

-Médicaments nécessaires aux programmes sanitaires (tuberculose, RAA, Goitre, Rachitisme)

-Médicaments nécessaires aux officines

-Médicaments nécessaires aux hôpitaux.