

SANTE PUBLIQUE FRANCAISE :

*Dans le cadre du financement des dépenses de santé :
détaillez brièvement les différents modes de financement
hors sécurité sociale ?*

Le financement des dépenses de santé Français est principalement centré sur un système d'assurance obligatoire appelé **Sécurité Sociale**. Il existe néanmoins 3 autres possibilités dans le but de palier aux dépenses de soins et de biens médicaux :

Premièrement, les « **Mutuelles et sociétés d'assurance** » qui prennent en charge environ 13% des dépenses de santé. Ce sont des assurances **volontaires** qui, en échange de cotisations, garantissent l'utilisateur contre certains **risques non couverts par la Sécurité Sociale**.

Viennent ensuite, « **Les Ménages** » représentant environ 9% du financement des dépenses de santé. Ce poste correspond au financement, **directement à la charge des familles**.

Le reste des dépenses est pris en charge par « **L'Etat et les collectivités locales** » gérant 1.3% du financement total.

Ce mode de financement se manifeste surtout par **l'Aide Sociale, système d'assistance** dont l'objectif est d'assurer le mieux être des **catégories les plus défavorisées**.

L'aide sociale est de nos jours progressivement remplacée par la CMU (**Couverture Médicale Universelle**).

Pour finir, il est important de savoir que la part de financement de la Sécurité Sociale, des mutuelles, des ménages ou des collectivités locales varient énormément en fonction du poste de consommation... Ces inégalités relèvent du principe que si le **risque est gros** il sera entièrement pris en charge par l'assurance maladie, alors qu'un **risque petit** est en grande partie laissé à la charge de l'assuré.