

LA PROTECTION SOCIALE

I. Protection sociale

• Définition

La protection sociale désigne **tous les mécanismes de prévoyance collective, permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des « risques sociaux »**. Il s'agit de situations susceptibles de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille, en provoquant une baisse de ses ressources ou une hausse de ses dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, maternité, charges de famille, etc.)

Les systèmes les plus développés de protection sociale sont surtout le fait des pays européens. Leurs ressources sont constituées principalement par les impôts et les cotisations sociales. **En France**, le système de protection sociale représente environ **500 milliards d'euros chaque année**, soit **plus de 30% du PIB**.

• Logiques

- **Logique d'assurance sociale**, dont l'objectif est de **prémunir contre un risque de perte de revenu** (chômage, maladie, vieillesse, accident de travail). Les prestations sociales sont financées par des cotisations sur les salaires (comme dans une assurance privée) et sont donc réservées à **ceux qui cotisent**.
- **Logique d'assistance**, qui a pour objectif d'instaurer **une solidarité entre les individus pour lutter contre les formes de pauvreté**. Elle consiste à **assurer un revenu minimum**, qui ne couvre pas forcément un risque spécifique. Il est versé **sous condition de ressources**, mais **non de cotisations préalables** (revenu minimum d'insertion, allocation adulte handicapé)

- **Logique de protection universelle**, qui a pour but de **couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus**. Les prestations sont donc **accordées sans conditions de cotisations ni de ressources**, mais sont les mêmes pour tous (prestations familiales).

• Organisation

La Sécurité sociale fournit la couverture de base des risques « maladie/maternité/invalidité/décès », « accidents du travail/ maladies professionnelles », « vieillesse » et « famille » qui correspondent chacun à une branche. Elle est composée de **différents régimes** regroupant les assurés sociaux selon leur activité professionnelle dont les principaux sont :

- Le **régime général** : il concerne la plupart des salariés, les étudiants, les bénéficiaire de certaines prestations et les simples résidents **(82,2%)**
- Le **régime agricole** : il assure la protection sociale des exploitants et des salariés agricoles. Il est le seul régime de sécurité sociale à ne pas dépendre du ministère des Affaires sociales, du travail et de la Solidarité, mais du ministère de l'Agriculture **(7,8%)**
- Les **régimes des non-salariés non agricoles** : ils couvrent séparément les artisans, les commerçants ou industriels et les professions libérales pour l'assurance vieillesse, le risque « maladie » faisant l'objet d'une gestion commune **(5,3%)**
- Les **régimes spéciaux** : ils couvrent les salariés qui ne sont pas dans le régime général (fonctionnaires, agents de la SNCF, d'EDF-GDF...) **(4,7%)**

Les **régimes dits complémentaires peuvent fournir une couverture supplémentaire** aux risques pris en charge par la Sécurité Sociale. Certains sont **obligatoires** (régimes complémentaires de retraite des salariés du secteur privé) et **d'autres facultatifs** (mutuelles de santé, institutions de prévoyance).

L'UNEDIC (union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce) gère le **régime d'assurance-chômage**.

Enfin, une **aide sociale** relevant de l'Etat et des départements apporte un soutien aux plus démunis.

- **Histoire**

En 1945, les bâtisseurs du système français de sécurité sociale poursuivent un triple objectif :

- *Unité de la sécurité sociale (**unicité**)*
- *Généralisation quant aux personnes (**universalité**)*
- ***Extension des risques couverts***

*Sous la **double influence** du rapport **BEVERIDGE** (Angleterre) de 1942 et du système **BISMARCKIEN** (Allemagne)*

L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit un réseau coordonné de caisses se substituant à de multiples organismes, l'unité administrative ne sera cependant pas réalisée et ne l'est toujours pas.

Les professions agricoles vont conserver leurs institutions spécifiques dans le cadre de la mutualité sociale agricole.

Les salariés des régimes spéciaux vont refuser de s'intégrer dans le régime général et conserver dans un cadre « transitoire » qui dure encore, leurs régimes spécifiques (fonctionnaires, marins, cheminots, mineurs etc...).

L'ordonnance du 19 octobre 1945 concerne les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès.

La loi du 22 août 1946 étend les allocations familiales à pratiquement toute la population et la loi du 30 octobre 1946 intègre la réparation des accidents du travail à la sécurité sociale.

La loi du 22 mai 1946 pose le principe de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population mais les professions non salariées non agricoles s'y opposeront.

- **Etat providence**

Cette expression désigne

- Au **sens large**, l'ensemble des interventions économiques et sociales de l'Etat ;
- Dans **un sens plus restreint**, uniquement l'intervention de l'Etat dans le **domaine social**, particulièrement à travers le système de protection sociale.
- Cette conception **s'oppose à celle de l'Etat-gendarme**, limitant le rôle de l'Etat à des fonctions régaliennes (ex : justice, police, défense nationale).

La mise en place, en France, d'un Etat-providence développé s'est concrétisée par **la création de la Sécurité sociale le 4 octobre 1945**.

Le système français de protection sociale conjugue aujourd'hui les dimensions **d'assistance et d'assurance sociale** afin de garantir contre les « risques » vieillesse, maladie, chômage et famille.

On parle de « socialisation du risque ». Depuis la fin des années 1970, on parle de « crise de l'Etat-providence ».

Le ralentissement de la croissance, la montée du chômage et les difficultés de financement de la protection sociale remettent en cause son efficacité et son adaptation aux nouveaux besoins sociaux (exclusion, vieillissement démographique).

II. Domaines couverts

- **Prestations**

Les prestations sociales désignent toutes les prestations :

- En **espèces** (revenu de remplacement, ex : indemnités journalières)
- En **nature** (remboursement des dépenses engagées ou financement direct de services)

Les institutions de protection sociale versent à leurs bénéficiaires ces prestations.

Elles constituent **une des formes de la redistribution des revenus** et représentaient, en 2014, **32% du PIB**.

- **Catégories**

Les comptes de la protection sociale, publiés annuellement, distinguent cinq catégories de prestations correspondant à autant de risques :

Le risque « santé » (34,2%)	inclut maladie , l' invalidité , les accidents du travail et les maladies professionnelles .
Le risque « maternité-famille » (8,8%)	Inclut notamment les indemnités journalières , l' allocation pour jeune enfant , les allocations familiales , les aides à la garde d'enfant et l'essentiel des aides au logement
Le risque « vieillesse-survie » (45,4% à cause du poids des retraites)	Inclut la prise en charge de la dépendance qui n'est pas reconnue comme un risque à part entière, malgré la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), instituée par la loi du 20 juillet 2001, et de la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie, créée par la loi du 30 juin 2004.
Le risque « emploi » (6,6%)	Inclut l' indemnisation du chômage , les aides à la réadaptation et la réinsertion professionnelle , les préretraites
Le risque « exclusion sociale » (2,4%)	Pris en charge jusqu'à la mise en place du RSA le 1 ^{er} juin 2009, à 80 % par le RMI

- **La CMU**

La loi du 27 juillet portant sur la création d'une couverture maladie universelle met en place à compter du **1 janvier 2000** deux droits fondamentaux pour l'accès aux soins :

- Un **droit immédiat à l'assurance maladie (CMU de base) pour toute personne en situation de grande exclusion** (mais aussi de nombreuses personnes momentanément ou durablement dépourvues de droit à l'assurance-maladie) **en résidence stable et régulière sur le territoire**, aussi bien métropolitain que dans les DOM;
- Un **droit pour les plus défavorisés (10% de la population) (CMU complémentaire), sous condition de ressources, à une couverture complémentaire gratuite, avec dispense d'avance des frais** (« tiers-payant »)

III. Financement

- **Cotisations sociales**

Les cotisations sociales sont des versements obligatoires effectués par les non-salariés, les employeurs et leurs salariés pour acquérir des droits à des prestations sociales.

Il s'agit des cotisations :

- **D'assurance maladie-maternité-invalidité-décès ;**
- **D'assurance vieillesse ;**
- **D'assurance veuvage ;**
- **D'accidents du travail.**

Enfin, depuis le **1^{er} juillet 2004**, la **nouvelle contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA)** a été mise en œuvre. Elle est **due par les employeurs privés et publics redevables de la cotisation patronale d'assurance maladie**. Son taux est de **0,3%**.

Les **cotisations** représentent une **part prépondérante des ressources de la protection sociale (les deux tiers des recettes, hors transferts, soit 63% pour 2011).**

- **Fiscalité**

Le financement fiscal par les « **impôts et taxes affectés** » (ITAF) constitue une **part croissante des ressources de la protection sociale (24,5% en 2011, hors transferts).**

Les « impôts et taxes affectés » sont des ressources fiscales affectées au financement des prestations sociales ou au financement des dépenses spécifiques de certains régimes d'assurances sociales. On distingue :

- Les transferts de ressources fiscales versés de manière permanente au régime des exploitants agricoles ;
- Les impôts sur les produits (droits de consommation sur les alcools et le tabac, taxes sur les assurances automobiles, taxe sur les activités polluantes...) ;
- Les impôts sur les salaires et la main d'œuvre ;
- Les impôts sur le revenu et le patrimoine. Ces derniers constituent la part la plus importante des « impôts et de taxes affectés ». La contribution sociale généralisée (CSG), créée en 1991, est la principale ressource de ce type (64,8% des impôts et taxes affectés en 2007). S'y ajoutent le prélèvement de 2% sur les revenus des capitaux et des valeurs mobilières, et d'autres contributions plus mineures.

- **Etat**

Les contributions publiques de l'Etat (10,2% en 2011) financent :

- Des dépenses de solidarité (ex : ROM, fonds de solidarité vieillesse),
- Une partie des exonérations de cotisations employeurs pour les bas salaires,
- et subventionnent des régimes de façon permanent ou en cas de difficultés (ex : les régimes de retraite de certaines professions dans

lesquelles le nombre d'actifs cotisants est inférieur au nombre de retraités).

En résumé :

Financement de la protection sociale :

- **Cotisations : 63%**
- **Fiscalité : 24,5%**
- **Etat : 10,2%**
- **Autre : 3,3%**

- **LFSS**

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) est une catégorie de loi **créée par la révision de la Constitution du 22 février 1996.**

Elle **visé à maitriser les dépenses sociales et de santé.**

Elle **détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier** de la Sécurité sociale **et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.**

Elle est **votée par le Parlement tous les ans, à l'automne, en même temps que la loi de finances déterminant le budget de l'Etat (LF).**

- La réforme constitutionnelle de 1996 a donné au Parlement un droit de regard sur l'équilibre de la Sécurité sociale. Il peut dorénavant se prononcer sur les grandes orientations des politiques de santé et de sécurité sociales, et sur leurs modes de financement.

La loi organique du 2 août 2005 réforme les LFSS. Elle en **modifie la présentation en la rapprochant de celle des LF, élargit les pouvoirs du Parlement, inscrit les prévisions dans un cadre pluriannuel et introduit une démarche « objectifs-résultats », sur le modèle des LF.**

IV. Evolution

- **Réforme de 2004**

Dossier médical personnel, unique et informatisé.

Dispositif du médecin traitant

- Choisi par le patient
- Orientation par le médecin traitant vers le spécialiste (sauf urgence et suivi)
- Liberté de choix conservée mais diminution des remboursements en cas de non-respect

Politique du médicament générique.

Renforcement du contrôle des arrêts de travail

Contribution forfaitaire de 1 euro

Carte vitale 2 avec photographie

