

## Fiche- Protection sociale, Sécurité sociale, économie de la santé.

### **D) La protection sociale en France**

-**La protection sociale** : l'ensemble des mécanismes de protection accordés par la société à ses membres pour leur permettre de faire face aux risques sociaux de l'existence et à leurs conséquences financières.

-**Les risques sociaux** : situations susceptibles de compromettre la sécurité financière d'un individu ou de sa famille en provoquant une baisse de ses ressources ou une hausse de ses dépenses (maladie, accident du travail, vieillesse/retraite, enfants à charge...).

#### **A) Principes :**

de **Prévoyance, une individuelle et collective, assurances privées** aux épargnes individuelles (soins)  
•**L'assistance**, pouvoir bénéficier de prestations sociales sans contributions préalables. Par exemple le revenu de solidarité active et l'allocation adulte handicapés.

•**La protection universelle**. Les dépenses de santé sont couvertes pour tous par l'assurance maladie.

•**Les assurances sociales obligatoires**. Cotisations redistribuées sous forme de prestations (retraite, pensions d'accident du travail, pensions d'invalidité...)

#### **B) Les acteurs de la protection sociale**

•**La Sécurité sociale**, composée de **quatre** « branches » :

-La **maladie**, la **maternité**, l'**invalidité** et le **décès**

-Les **accidents du travail** et les **maladies professionnelles** (cancer de la plèvre lié à l'amiante, ou événements indésirables liés au sang chez les professionnels de santé)

-La **vieillesse** (pensions et retraites).

-La **famille** (allocations familiales avec des allocations pour rentrée scolaire...)

•**Les régimes complémentaires** :

-**Les mutuelles** : Organismes de droit privé à but non lucratif (régies par le code de la mutualité). Elles sont rassemblées dans la Fédération nationale de la Mutualité Française et reposent sur le principe de solidarité entre les membres. (exp : Smerep, LMDE...)

-**Les assurances privées** : Organismes marchands à but lucratif (régies par le code des Assurances). Les adhérents payent une prime en fonction de leur risque santé. Exp : MMA, la MAIF, AXA, Allianz...

-**Les institutions de prévoyance** : Organisations de droit privé à but non lucratif gérées par les salariés et les employeurs et régies par le code de la Sécurité Sociale. Ex : Malakoff Médéric.

**93% de la population bénéficie d'une complémentaire santé.**

• **L'assurance chômage** :

-Au **niveau national**: l'Union nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce (UNEDIC), qui s'occupe de la gestion de l'assurance chômage.

-Au **niveau local** c'est Pôle emploi qui résulte de la fusion des ASSEDIC et de l'ANPE.

Elle consiste à verser une somme proportionnelle à ce que l'individu gagnait avant d'être au chômage.

• **L'aide sociale** :

C'est à la fois l'État et les collectivités locales avec des conseils généraux dans les départements et dans les communes (qui s'occupent en particulier de l'enfance, des personnes âgées et des personnes handicapées).

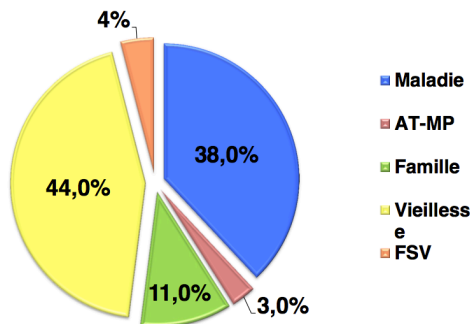
#### **C) Les dépenses :**

##### **1) Définitions :**

•**Les prestations fournies aux individus** :

- En **espèces** : fournies aux individus qui prennent la forme de revenus de remplacement comme les indemnités journalières ou les retraites.
- En **nature** : par exemple le remboursement de dépenses (notamment les dépenses de soins) ou le financement direct de services (tiers-payant).
- **L'accès à des services sociaux gratuitement pour les familles ou à prix réduits en fonction des revenus** (tickets de cantine, crèche, centres de loisirs).

*Dépenses de protection sociale en fonction des risques sociaux en 2015*



*Le fond de solidarité vieillesse (FSV) a pour mission de financer les avantages vieillesse des personnes ayant une faible pension de retraite. Les prestations versées par le FSV relèvent de la solidarité nationale*

## 2) Évolution :

En pourcentage de la richesse nationale, les dépenses allouées à la protection sociale sont de : **24%** du PIB en **1981** et **32%** du PIB en **2015** (La croissance des dépenses est plus rapide que la production de la richesse nationale)

Les secteurs de dépenses qui posent problème sont les retraites, l'augmentation des prestations de lutte contre l'exclusion (RSA) et l'Allocation Adulte Handicapés (AAH), ainsi que l'augmentation des prestations chômage notamment chez les jeunes et chez les plus de 45ans.

La **pyramide des âges** au 1<sup>er</sup> janvier 2016 montre que désormais certaines personnes sont susceptibles d'être en période de retraite plus longtemps que la période pendant laquelle elles ont travaillé. Difficultés à trouver un compromis profitant aussi bien aux retraités qu'aux actifs (qui se voient prélevés pour financer les retraites)

### D) Les recettes (voir diagramme p7 de la ronéo)

- Elles proviennent des **cotisations sociales** : on prélève de l'argent aux personnes qui travaillent. Cela correspond au **principe de l'assurance**, c'est-à-dire que les gens paient des cotisations pour recevoir quelque chose en échange. Elles représentent **57%** des ressources et sont en diminution à cause du chômage croissant.
- La contribution sociale généralisée (**CSG**) ainsi que d'autres impôts et des taxes affectées. La CSG est une imposition qui correspond à **62%** des ressources fiscales (de la santé) et qui s'applique à tous les revenus (revenus du travail, l'épargne, le capital...). On retrouve aussi ces contributions via les taxes (tabac, alcool, assurances automobiles)
- Enfin, **les contributions publiques de l'État** permettent le financement du RSA et l'aide aux régimes déficitaires comme la SNCF ou la RATP.

## II) La sécurité sociale

### A) Historique :

- L'assurance sociale française s'est inspirée du **système bismarckien**. En **Allemagne** à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, le chancelier Bismarck propose un système d'assurance maladie où seules les personnes qui y participent en bénéficient. La France reproduit ce système lorsque la partie annexée par l'Allemagne (l'Alsace Lorraine) en 1870 est réattribuée à la France en 1919

•Au **Royaume-Uni**, c'est totalement différent. Après le second conflit mondial, William **Beveridge**, économiste britannique, met en place un système de **couverture universelle**, c'est-à-dire que toute personne doit être couverte pour la maladie et le chômage. Chacun reçoit la même chose, on parle aussi de prestation universelle.

#### B) La mosaïque des régimes de couverture sociale :

- Le régime général des travailleurs salariés (RGTS)** couvre **86%** de la population. (Couvre les salariés, les étudiants, les travailleurs du secteur privé...)
- Le régime agricole** (Mutualité Sociale Agricole ou **MSA**) : **6%** de la population.
- Le régime social des travailleurs indépendants (RSI)** : **4%** de la population (en crise)
- Les régimes spéciaux** : au nombre de 130 dont la fonction publique, la SNCF, la RATP...

#### C) Le régime général :

On récupère de l'argent chez les individus, c'est ce que l'on appelle le **recouvrement**. Ensuite, l'argent est transmis à l'**URSSAF** (Union de Recouvrement des cotisations de la Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) qui l'envoie au niveau national à l'**ACOSS** (Agence centrale des Organismes de Sécurité Sociale). Cet argent est, par la suite, réparti entre les différentes **branches** : à la **famille** grâce à la **CAF** (Caisse d'Allocations Familiales, anciennement CNAF), à la **santé** et aux **accidents du travail** grâce à la **CNAMTS** (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et à d'autres organismes) et à la **vieillesse** grâce à la **CNAVTS** (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés), ainsi que d'autres organismes.

Il existe plusieurs **contributions** des salariés et des employeurs à la sécurité sociale :

- Les **cotisations de la sécurité sociale** pour la maladie, la vieillesse, la famille et les accidents du travail, prélevées sur la totalité ou une partie du salaire.
- La **CSG** (Contribution Sociale généralisée). Les salariés ont une faible part de cotisation à la maladie grâce à la CMU (couverture maladie universelle). Ils paient sous forme d'impôts via la CSG.
- La **CRDS** (Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale) qui est de 0,5% quel que soit le revenu concerné, tous les salariés doivent payer.
- La **CSA** (Caisse de Solidarité pour l'Autonomie) que les employeurs doivent payer en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées.

Le régime du solde général est déficitaire depuis 2002, il diminue cependant depuis 2010, et atteint -6,8 milliard d'euros en 2015.

### III) **L'assurance Maladie**

#### A) Missions

-**La gestion des risques sociaux**

-**La prise en charge des soins dispensés aux assurés sociaux.**

-**L'amélioration de la santé de la population** dont : La prévention primaire (avant que ne survienne la maladie), le dépistage (exp : cancer du sein), l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques par l'éducation thérapeutique.

-**Maîtriser les dépenses de santé.** C'est-à-dire qu'elle **définit les actes remboursables**, elle effectue des **contrôles médicaux** (des médecins examinent les dossiers pour vérifier le droit d'accès aux arrêts de travail par exemple), et elle tente de savoir si ce qu'elle investit dans le système de santé est suivi de **résultats**.

#### B) Affiliations :

On est affiliés à l'**assurance sociale** soit parce que l'on travaille (sur une base professionnelle) soit parce que l'on est un ayant droit (conjoint, concubin, PACS).

Les enfants sont assurés jusqu'à 16 ans ou 20 ans s'ils poursuivent des études, ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler, infirmes ou atteints de maladie chronique, ainsi que toute personne vivant chez l'assuré depuis au moins douze mois et qui est à sa charge.

On retrouve **2 mécanismes** :

- **La couverture maladie universelle (CMU)** : pour toute personne ayant une résidence stable, régulière et ininterrompue depuis au moins trois mois sur le territoire français ou pour les personnes étrangères en possession d'un titre de séjour en cours de validité ou d'une attestation de demande d'asile.

- **L'Aide Médicale d'État (AME)** : pour toute personne de nationalité étrangère en situation irrégulière, résidant en France de manière stable depuis au moins trois mois et sous conditions de ressources.

**C) Financements** :

L'assurance maladie est financée par les cotisations effectives (**46%**), l'État (**1,9%**), la CSG (**35,4%**), les contributions publiques (**1,5%**) et les impôts et taxes (**13,6%**).

**D) Prestations** :

- En espèces** : indemnités journalières versées à partir du 4<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail.

- En nature** (pour l'assuré social et ses ayants droits).

Prise en charge des faits engagés avec l'application d'un **ticket modérateur**. Celui-ci est variable selon les prestations, majoré pour les soins en dehors du parcours coordonné, ne s'applique pas en cas d'ALD, implique la participation de l'ordre de 1€ pour chaque consultation, analyse biologique ou acte radiologique, ainsi qu'une franchise médicale à la charge du patient pour les médicaments (50 ct) les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Il existe un forfait journalier en cas d'hospitalisation de **18 euros** par jour en hôpital ou en clinique et de **13,50 euros** par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

**E) Le ticket modérateur** : +++

- Le **taux de remboursement** par l'assurance maladie est variable selon la nature des services et des biens médicaux

- **Définition** : part des frais qui reste à la charge de l'assuré après remboursement par l'assurance maladie.

- L'**objectif** est de responsabiliser l'assuré pour limiter la consommation de soins.

- Les **limites** : possibilité de prise en charge financière par une assurance maladie complémentaire et en outre, perte de la notion du coût des soins

**F) Prise en charge des soins** : Voir p13 de la Ronéo. (tableau détaillé par la prof en cours)

#### **IV) L'économie de la santé**

**Une science économique** est une science sociale qui étudie la **production**, la **répartition**, la **distribution** et la **consommation** des richesses d'une société.

L'économie de la santé s'étudie sous **deux angles** complémentaires : tout d'abord la **microéconomie**, qui s'intéresse au comportement individuel des agents économiques (les consommateurs) et les producteurs s'adaptant au consommateur, et la **macroéconomie**, qui se penche sur l'économie globale du pays à travers des relations existant entre différents agrégats économiques.

Un **agrégat** est une grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique.

- Dangers pour le système de santé :

Le **phénomène de passager clandestin** : profiter gratuitement des contributions. Ce sont des personnes qui ne contribuent pas au système mais qui en bénéficient. Le **phénomène de sélection adverse (anti-sélection)** : Par exemple l'assurance qui choisit ses assurés ou fait payer davantage les individus à plus gros risques de santé (tabac, obésité etc...)