



Santé Publique

LA PROTECTION SOCIALE

PLAN

- I) Protection sociale
- II) Domaines couverts
- III) Financement
- IV) Évolution

Protection sociale

≠ Sécurité sociale qui comprend l'Assurance Maladie.

I) PROTECTION SOCIALE

1. 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, ...)

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**

2. Logiques de la protection sociale

1) Logique d'assurance sociale

→ Objectif : **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) ++

2) Logique d'assistance sociale

→ Objectif : 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 (RMI, allocation adulte handicapé, ...)

3) Logique de protection universelle

→ Elle couvre **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)

3. Organisation



- **La Sécurité Sociale** fournit la **couverture de base des risques** qui correspondent chacun à une branche :

- **maladie (Assurance Maladie)/ maternité/ invalidité/ décès**
- **accidents du travail/ maladies professionnelles**
- **vieillesse**
- **famille**



LA SÉCURITÉ SOCIALE

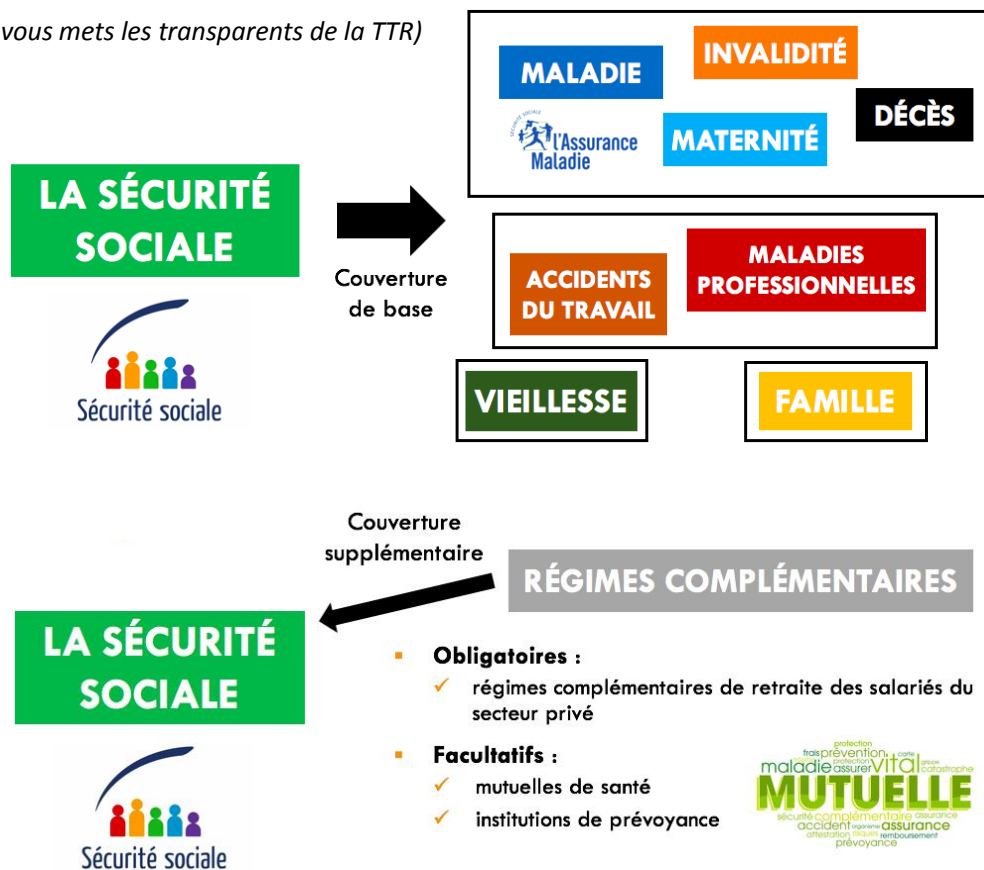
→ Elle est composée de **différents régimes +++** regroupant les assurés sociaux **selon leur activité professionnelle** dont les principaux sont :

- Le **Régime général (82,2%)** qui concerne **la plupart des salariés, les étudiants**, les bénéficiaires de certaines prestations et les simples résidents
- Le **Régime agricole (7,8%)** qui 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**
- Les **Régimes des non-salariés non agricoles (5,3%)** couvrant **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
- Les **régimes spéciaux (4,7%)** qui **couvrent les salariés qui ne sont pas dans le régime général** (fonctionnaires, agents de la SNCF, d'EDF-GDF, ...)

→ 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)

Récap : (je vous mets les transparents de la TTR)



- L'**UNÉDIC** gère le régime d'assurance chômage +++ Unédic
- Une **aide sociale** relevant de l'État et des départements apporte un soutien aux plus démunis

4. 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**) → qui donnera la **CMU** en 2000
- Extension des risques couverts

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

(À partir de là, le prof s'en ballec)

- 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**.
- 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.

5. État-providence = État qui solutionne : l'État apporte une solution à mes problèmes

→ Cette expression désigne :

- au sens large, l'ensemble des **interventions économiques et sociales de l'État**
- dans un sens plus restreint, **uniquement l'intervention de l'État dans le domaine social**, particulièrement à travers le système de protection sociale

→ Cette conception s'oppose à celle de l'**État-gendarme**, limitant le rôle de l'État à des **fonctions régaliennes** (ex : police, justice, défense nationale, ...)

→ La mise en place, en France, d'un **État-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'État-providence » car 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

A. Prestations

→ Les prestations sociales désignent toutes les prestations que les institutions de protection sociale versent à leurs bénéficiaires qu'elles soient :

- **en espèces**
Revenu de remplacement (ex : **indemnités journalières**)
- **en nature**
Remboursement des dépenses engagées (ex : remboursement des **médicaments**) ou **financement direct** de services

→ Elles constituent une des formes de la redistribution des revenus et représentaient, en 2014, **32% du produit intérieur brut**

B. Catégories

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

1) Le risque santé (34,2%)

Inclut la **maladie**, l'**invalidité**, les **accidents du travail** et les **maladies professionnelles**.

2) 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**.

3) Le risque vieillesse-survie (45,4%)

Il 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).

Il occupe la part la plus importante en raison du poids des retraites.

5) Le risque exclusion sociale (2,4%)

Pris en charge, jusqu'à la mise en place du revenu de solidarité active (RSA) le 1^{er} juin 2009, à 80 % par le revenu minimum d'insertion (RMI)

4) Le risque emploi (6,6%)

C'est-à-dire l'indemnisation du chômage, les aides à la réadaptation et la réinsertion professionnelle, les préretraites.

Astuce : La Sécurité Sociale qui comprend le risque maladie (Assurance Maladie) n'assure pas contre le risque emploi (UNEDIC) ni contre le risque exclusion sociale (État)

C. De la CMU vers la PUMA

La CMU

La loi du 27 juillet portant création d'une **couverture maladie universelle** met en place à compter du **1^{er} 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)

La PUMA

(**Protection Maladie Universelle**
depuis le **1^{er} janvier 2016**)

Elle permet l'accès **au soin, le remboursement des soins, prestations et médicaments à toute personne résidant en France** et qui n'est **pas déjà couverte par un autre régime obligatoire d'assurance maladie**.

III) FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

1. Cotisations (63%)

→ 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, veuvage et 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 (soit **63%**)

Attention : ne pas confondre les financements de la protection avec les ressources de la **Sécurité sociale** (les cotisations y représenteraient près de 75% selon le prof mais balles)

2. Fiscalité (24,5%)

→ Le **financement fiscal par les « impôts et taxes affectés »** (ITAF) constitue une **part croissante** des ressources de la protection sociale. +++

→ 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 y 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 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.

3. État (10,2%)

→ Les contributions publiques de l'État financent :

- des **dépenses de solidarité**
(Ex : RMI, Fonds de solidarité vieillesse)
- une partie des **exonérations** de cotisations employeurs pour **les bas salaires**,
- et **subventionnent des régimes de façon permanente 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).

Récap :*Il suffit de connaître les ordres de grandeur ici : Cotisations > Fiscalité > État*

- **Cotisations (63%)** : part prépondérante
- **Fiscalité (24,5%)** : part croissante
- **État (10,2%)** : financement des dépenses de solidarité notamment
- **Autre (3,3%)**

4. La 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 **vis**e à maîtriser 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** (cf. ONDAM) ++

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

La réforme constitutionnelle de 1996 a donné au Parlement un droit de regard sur l'équilibre financier de la Sécurité sociale. Il peut dorénavant se prononcer sur les grandes orientations des politiques de santé et de sécurité sociale, 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) ÉVOLUTION**La réforme de 2004 de l'Assurance Maladie**

- **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€**
- **Carte Vitale 2 avec photographie**



Gros merci à DJ Staccini qui a bien ambiancé l'amphi PV avec Fun Radio pendant qu'ils rétablissaient la transmission à Pasteur (seuls les vrais comprendront)