

1945-2015

70^e anniversaire
de la Sécurité sociale

1789 – 1928 : L'ÉPARGNE, L'ASSISTANCE ET LA MUTUALITÉ

« Tout Français privé de ressources, incapable de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et, soit âgé plus de soixante-dix ans, soit atteint d'une infirmité ou d'une maladie reconnue incurable, reçoit, aux conditions ci-après, l'assistance instituée par la présente loi. »

Article I de la loi relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables, privés de ressources, du 16 juillet 1905.



◆ La soupe populaire
© CPAM 75 Archives

Article 21 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de la Constitution du 24 juin 1793 : « Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler. »

Un espace de solidarité s'est progressivement constitué en France au fil de l'histoire. La solidarité s'est progressivement substituée à la charité et à l'assistance, prédominantes au cours de l'Ancien Régime.

Les sociétés de secours mutuel se sont développées au lendemain de la révolution de 1848. Il a fallu près d'un siècle pour arriver aux lois fondamentales :

- la loi du 15 juillet 1893 organise l'assistance médicale gratuite ;
- la loi du 1^{er} avril 1898, véritable charte de la mutualité, encourage la création de sociétés de secours mutuel ;
- la loi des 27 et 30 juillet 1904 organise l'assistance à l'enfance ;
- la loi du 22 avril 1905 permet à l'État de subventionner les caisses de secours et les fonds municipaux et départementaux d'assistance ;
- la loi du 16 juillet 1905 organise l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables ;
- les lois de 1913, 1923 et 1928 organisent l'assistance aux femmes en couches et aux familles nombreuses.

1850 - 1947 : LES MUTUELLES



◆ La Maison de la Mutualité à Paris
© CPAM 75, Archives, Gérard Schaeffer

Les mutuelles

Au XIX^e siècle, les mutuelles ont organisé une protection sociale sur un mode solidaire et démocratique. La création de la Sécurité sociale ne les a pas fait disparaître.

Bien au contraire, alors même que le système moderne de Sécurité sociale est créé, l'ordonnance du 19 octobre 1945 portant statut de la Mutualité leur a ouvert un champ d'action très large : le développement physique, moral et intellectuel de leurs membres. Elle leur a ainsi donné un rôle complémentaire à celui de la Sécurité sociale.

En 1947, la loi Morice leur a permis de gérer l'assurance maladie obligatoire, comme « sections locales » ou « correspondant locaux » de la Caisse primaire d'Assurance maladie. Dans le cas des fonctionnaires et des étudiants, la loi a directement confié aux mutuelles la gestion de l'Assurance maladie.

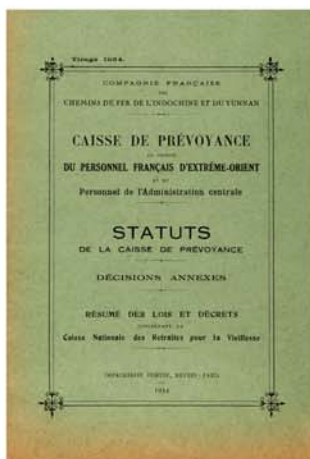
Institutions de prévoyance et retraites complémentaires

En 1945, le montant des retraites des salariés du secteur privé est très faible. Le nombre d'années de cotisation est peu élevé, la pension maximale est de 40 % du salaire. Les droits acquis dans le régime obligatoire s'arrêtent au salaire « plafond ». Il est décidé de mettre en place des régimes de retraite complémentaire.

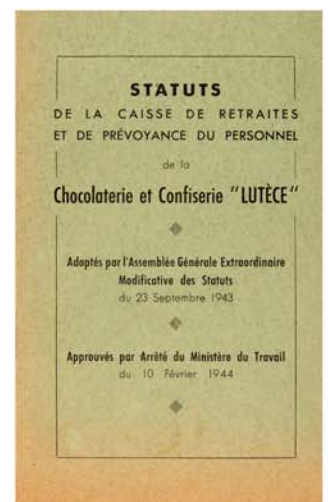
Le décret du 8 juin 1946 les confie aux institutions de prévoyance gérées par les partenaires sociaux. Elles relèvent du Code de la Sécurité sociale et sont constituées sur la base d'une convention collective ou d'un accord d'entreprise.

Les institutions de prévoyance reprennent alors les activités des caisses de prévoyance qui fonctionnaient dans les entreprises avant la création de la Sécurité sociale.

Les retraites complémentaires se structurent avec la création de l'Agirc en 1947 pour la retraite des cadres, puis celle de l'Arrco en 1961 pour la retraite complémentaire obligatoire des ouvriers et employés non cadres.



◆ Statuts de la Caisse de Prévoyance
© Archives ministère



◆ Statuts de la Caisse de retraite et de prévoyance
© Archives ministère

« Le développement de la complémentarité. »

1898 - 1919 : LES PREMIÈRES LOIS D'ASSURANCES OBLIGATOIRES

Les premières lois relatives aux assurances sociales ont porté sur :

- la protection contre les accidents du travail (loi du 8 avril 1898) ;
- la création ou le renforcement de régimes spéciaux ;
- la création des retraites ouvrières et paysannes (loi du 5 avril 1910).



◆ Avis de transfert des retraites ouvrières et paysannes
© Archives ministère



◆ © Cramif : document INRS

La législation relative aux accidents du travail a permis le passage d'une réparation facultative des dommages par l'employeur à une réparation obligatoire, par la substitution de la notion de risque professionnel à celle de responsabilité délictuelle. Le salarié n'a plus à démontrer la responsabilité de l'employeur pour obtenir réparation, dont la loi affirme le caractère forfaitaire. De plus, une première protection des travailleurs contre les maladies professionnelles a été assurée dès 1919.

Des régimes spéciaux existent pour les marins (créé en 1673), les ouvriers mineurs (créé en 1894), les cheminots (créé en 1909), les ouvriers des arsenaux et les fonctionnaires (créé pour les militaires en 1831 et pour les fonctionnaires civils en 1853).

« De la réparation facultative à la couverture obligatoire. »

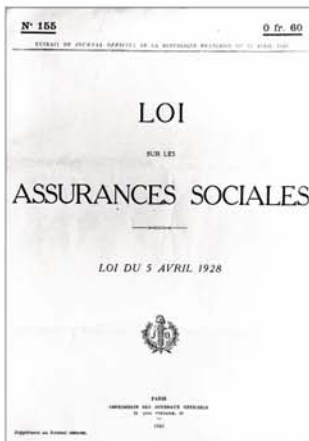
Un régime de retraite pour les ouvriers et les paysans est institué par la loi du 5 avril 1910. La pension de retraite repose alors sur la capitalisation d'un versement annuel du salarié, d'une contribution égale du patron et d'une bonification de l'État. L'âge normal de la retraite est fixé à 65 ans.

Moins de 10 % des travailleurs bénéficient de cette retraite par capitalisation qui s'avère rapidement être un échec.



◆ Une usine d'armement en 1915
© Archives nationales

1928 - 1945 : LES ASSURANCES SOCIALES



Archives ministère

Les premières assurances sociales

Les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 ont mis en place le premier dispositif de protection sociale obligatoire : les assurances sociales.

Les personnes protégées sont les salariés de l'industrie et du commerce qui perçoivent un revenu inférieur à un certain niveau et qui sont liés à leur employeur par un contrat de travail.

Les risques couverts sont les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.

- Ces lois sont construites autour de deux principes :
- la liberté d'affiliation : si les pouvoirs publics créent des caisses départementales accessibles à tous, chaque salarié demeure libre de choisir un organisme de gestion selon ses affinités religieuses, syndicales ou professionnelles ;
 - le partage des cotisations entre l'employeur et le salarié : deux cotisations aux taux de 4 % sont versées à la caisse d'affiliation.

Des sursalaires aux allocations familiales

Dès le début du XX^e siècle, certains patrons versent des suppléments aux ouvriers chargés de famille, notamment afin de fidéliser la main-d'œuvre.

Les employeurs versant ce sursalaire familial ont peu à peu mis en place des caisses de compensation patronale, chargées du recouvrement des cotisations et du versement des prestations, afin d'étaler entre eux cette charge.

La loi du 11 mars 1932 a rendu obligatoire ce système pour les employeurs de l'industrie et du commerce. Cette mesure a été étendue en 1938 au secteur agricole.



Carte de cotisations aux assurances sociales © CPAM 75, Archives



Personnel de la Caisse de la Seine en 1930 © CPAM 75, Archives

« Une protection qui ne concerne pas tous les Français et dont l'étendue reste partielle. »

1945 : LES ORIGINES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



◆ © CPAM 75

La guerre a fait naître un mouvement général en faveur de la protection sociale, illustre en Grande-Bretagne par le rapport Beveridge (1942) qui entend lutter contre le manque de ressources, la maladie, les difficultés de la vieillesse, l'ignorance et les taudis.

Dans une France dévastée, le Conseil national de la Résistance décide, dans son programme adopté en mars 1944 « un plan complet de Sécurité sociale visant à assurer, à tous les citoyens, des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ».

Alexandre Parodi, ministre du Travail, confie à Pierre Laroque, premier directeur général de la Sécurité sociale, la tâche d'élaborer cette réforme ambitieuse, inspirée par les principes d'universalité, d'unicité et surtout de solidarité nationale.



◆ Le Conseil national de la Résistance © CPAM 75

« Le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population contre l'ensemble des facteurs d'insécurité. »
Exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945.



◆ La Une de Libération soir, du 12 novembre 1944 © CPAM 75

1945 : LA NAISSANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, UNE GRANDE AMBITION



◆ Inauguration de la première caisse de Sécurité sociale
© DR

Pour faire face aux risques de la vie, un système construit sur les principes d'universalité, d'unité et de solidarité nationale

Dans la ligne des assurances sociales de 1930 inspirées de celles de l'Allemagne du chancelier Bismarck, les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945 créent un système français de Sécurité sociale marqué par le rapport de Lord Beveridge de 1942. Ce système est construit sur des principes d'universalité (protéger tout le monde), d'unité (un seul régime, une seule caisse) et surtout de solidarité nationale. La solidarité permet de distribuer des prestations à ceux qui en ont besoin et de partager, ensemble, leur coût. Le but est de réduire la pauvreté en aidant les salariés et leur famille face à la maladie, la vieillesse, l'invalidité, le décès, les accidents du travail et les maladies professionnelles et en les soutenant lors de la naissance et pour l'éducation des enfants.

La Sécurité sociale reprend le versement des prestations prévues par les anciennes assurances sociales. Un réseau, constitué d'une caisse unique par département, remplace les 727 caisses des assurances sociales préexistantes, auxquelles s'ajoutent les caisses d'allocations familiales.

La gestion du système est confiée aux organisations syndicales et aux représentants patronaux, afin de respecter le principe de démocratie sociale. Les ordonnances de 1945 posent à la fois les bases concrètes et l'ambition de la Sécurité sociale qui ont permis son édification progressive.

Les hommes et les modèles : Bismarck contre Beveridge ?

Bismarck (Otto Graf von, 1815 à 1898)

En réponse aux revendications ouvrières, mise en place législative d'une couverture complète pour les ouvriers : assurance maladie en 1883, accidents du travail en 1884, assurance vieillesse en 1889. Mise en place de caisses professionnelles.

Beveridge (Lord William, 1879 à 1963)

Universitaire, directeur de la London School of Economics.

Auteur du rapport Beveridge en 1942 : la lutte contre les cinq maux (maladie, ignorance, besoin, misère, oisiveté) passe par la mise en place d'une Sécurité sociale reposant sur les trois U : Universalité de couverture, Uniformité des prestations, Unité de gestion, dans le but d'une société unie, dans le plein-emploi.

« Issue de sa trajectoire singulière, la Sécurité sociale à la française a hérité de ces deux traditions. On a même pu dire que le système français voulait réaliser les objectifs de Beveridge (notamment une couverture générale) avec les instruments de Bismarck (un financement d'abord exclusivement professionnel). » J. Damon & B. Ferras, *Que sais-je ?, la Sécurité sociale*, septembre 2015.

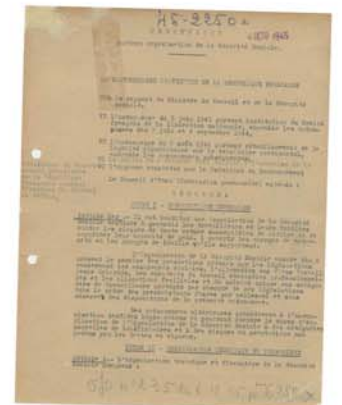
Trois « modèles » ou « régimes » d'État-providence

	LIBÉRAL	SOCIAL-DÉMOCRATE	CONSERVATEUR-CORPORATISTE
RÉFÉRENCE HISTORIQUE	Beveridge	Beveridge	Bismarck
OBJECTIFS	Lutter contre la pauvreté et le chômage	Assurer un revenu à tous, redistribution égalitaire	Maintenir le revenu des travailleurs
PRINCIPE DE FONCTIONNEMENT	Ciblage	Universalité	Contribution
NATURE DE LA PRESTATION	Sous condition de ressources	Forfaitaire, services sociaux	Contributive, proportionnelle aux revenus
MODE DE FINANCEMENT	Impôts et dotations budgétaires	Impôts et dotations budgétaires	Cotisations sociales et taxes affectées
STRUCTURE DE DÉCISION ET DE GESTION	État central	État décentralisé	Partenaires sociaux

Source : J. Damon & B. Ferras, *Que sais-je ? - la Sécurité sociale*, septembre 2015



◆ Affiche
© Cramif



◆ Fac-similé des ordonnances de 1945
© Archives ministère

« La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'il disposera en toutes circonstances d'un revenu suffisant pour assurer à lui-même et à sa famille une existence décente. »

Discours du 23 mars 1945.
Les valeurs fondatrices –
Pierre Laroque.

1907 - 1997 : PIERRE LAROQUE



◆ Pierre Laroque, 1907-1997
© Collection privée

« En France
comme ailleurs,
la Sécurité sociale
est non seulement
un moyen
d'améliorer
la situation des
travailleurs, mais
un élément dans
la construction
d'un ordre social
nouveau. »

Issu d'une famille de magistrats, diplômé en sciences politiques, il entre au Conseil d'État en 1929. Il participe activement à la rédaction des ordonnances de 1945. Il est considéré comme le « père » de la Sécurité sociale.

Chef de cabinet du ministre Adolphe Landry, il a pour mission d'assurer la mise en application des lois sur les assurances sociales de 1930.

Au retour de Londres, il est nommé en octobre 1944 directeur général des assurances sociales et de la Mutualité. Il rédige les projets d'ordonnances sur la Sécurité sociale avant d'être nommé directeur général de la Sécurité sociale, poste qu'il occupera jusqu'en 1951.

Puis, il préside la Caisse nationale de Sécurité sociale, jusqu'aux ordonnances de 1967.

Président de la section sociale du Conseil d'État en 1964, il exerce jusqu'en 1980 un magistère incontesté sur le domaine. Son éthique rigoureuse et sa conviction profonde le poussent à mettre en œuvre son « plan français de Sécurité sociale » dans une finalité de couverture universelle.

Il a marqué l'évolution de la Sécurité sociale par un rapport sur la situation des personnes âgées en France en 1960, qui a contribué ensuite aux améliorations de la situation financière des personnes âgées dans les années 60 puis 70.



◆ Pierre Laroque à la DGSS en 1950
© Collection privée

« Faire disparaître la hantise
du lendemain »

Habituellement présenté, et parfois canonisé, comme le « père » de la Sécurité sociale française, Pierre Laroque occupe une place éminente dans l'histoire administrative française. Comptant parmi les hauts fonctionnaires qui ont participé à la reconstruction de la France d'après guerre, il a consacré toute sa passion aux questions sociales. Conseiller d'État, titulaire d'un doctorat de droit sur « les usagers des services publics industriels », Pierre Laroque a formé des générations d'étudiants à Sciences Po et à l'École nationale d'administration (ENA) avec des cours sur les problèmes sociaux contemporains. Participant au tout début des années 1930 à la mise en œuvre des lois sur les assurances sociales, Laroque est exclu de toute responsabilité dans le secteur public par les lois vichystes d'épuration. Il rejoint Londres où il vivra l'impact considérable du rapport Beveridge, et débarque en Normandie en juin 1944. Fidèle à l'idéal de solidarité de la résistance, il fut instigateur et bâtisseur de l'édifice de la Sécurité sociale, dont il fut, administrativement, le premier directeur général. Infatigable globe-trotter, participant aux travaux de nombreuses instances internationales, membre de commissions du plus haut niveau, le « Président » Laroque, sans affiliation politique ni syndicale, est resté tout au long de sa carrière (et de sa retraite) un expert écouté des différents ministres du Travail et/ou des Affaires sociales qui se sont succédés. Sa préoccupation fondamentale aura toujours été de « débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain ». À ce titre, il a toujours plaidé pour une organisation coordonnée, dépassant les réponses dispersées visant des groupes divers. Constatant le succès limité de la démocratie sociale, Laroque a plusieurs fois déploré les particularismes (les « égoïsmes de catégories »), la fragmentation et la complexité du système. Hostile à la séparation des branches (maladie, famille, vieillesse) décidée en 1967, Laroque s'opposait également à l'étatisation de la Sécurité sociale, tout en se prononçant pour l'élargissement de l'assiette de ses recettes.

Source : J. Damon & B. Ferras, *Que sais-je ? - la Sécurité sociale*, septembre 2015



◆ Pierre Laroque
© Collection privée

GÉNÉRALISATION DE LA COUVERTURE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE RÉALISÉE SANS PARVENIR À UNE UNIFICATION DU SYSTÈME

En 1945, l'ambition de la Sécurité sociale est d'aboutir à la mise en place d'un « régime général ». Une caisse unique doit gérer tous les événements de la vie (maladie, maternité, famille, vieillesse) et couvrir l'ensemble de la population. Cette ambition se heurte à des revendications professionnelles qui vont donner lieu à des caisses et régimes spécifiques.



◆ Ambroise Croizat le 1^{er} mai 1945
© DR

Alexandre Parodi (1901-1979), haut fonctionnaire, résistant, homme politique français est ministre du Travail (09-09-1944 - 21-10-1945) et porte les ordonnances d'octobre 1945. Il poursuit sa carrière en tant que diplomate puis vice-président du Conseil d'État (1960-1970).

Ambroise Croizat (1901-1951), ministre du Travail et de la Sécurité sociale dans plusieurs gouvernements de 1945 à 1947, a présidé à l'organisation de la Sécurité sociale dans cette période. Il a travaillé comme ouvrier dès l'âge de treize ans, puis s'est engagé dans la vie syndicale (CGT) et politique. Élu député en 1936, il prend une part active aux accords de Matignon. Déporté, emprisonné, il a pris le combat durant la résistance.

1946-1947 : des résistances à l'unification du système de Sécurité sociale

Certains régimes préalablement partiellement constitués, comme le régime agricole géré par les caisses de mutualité sociale agricole ou les régimes spéciaux, ne souhaitent pas être intégrés au régime général.

Le décret du 8 juin 1946 reconnaît l'autonomie des régimes spéciaux.

Par ailleurs, certaines catégories socioprofessionnelles comme les travailleurs indépendants ne veulent pas d'un régime unique. Ils ne souhaitent pas être assimilés à des salariés. Ils souhaitent bénéficier d'une couverture sociale spécifique. Ils craignent également un taux élevé de cotisation.

Enfin, malgré la mise en place de la Sécurité sociale, certaines catégories de la population ne sont pas couvertes (veuves, étudiants...) tandis que d'autres le sont partiellement (agriculteurs, professions libérales).

À partir de 1948 : l'extension de la couverture de la Sécurité sociale est progressivement atteinte mais avec des organisations distinctes, contrairement à l'objectif d'unité du système

Différentes lois vont permettre d'étendre la couverture du système de Sécurité sociale à de nouvelles catégories professionnelles :

- la loi du 17 janvier 1948 crée trois régimes d'assurance vieillesse des catégories de non-salariés non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales) ;
- la loi du 10 juillet 1952 crée le régime d'assurance vieillesse des exploitants agricoles géré par la MSA ;
- différentes lois sont adoptées dans les années soixante portant sur la création de régimes maladie-maternité-invalidité obligatoires pour les exploitants agricoles et les non salariés non agricoles.

L'extension de la couverture de la Sécurité sociale est réalisée mais le système est composé de plusieurs institutions. L'objectif initial d'unité n'est pas atteint.



◆ Alexandre Parodi
© ministère du Travail



◆ Ambroise Croizat à Tunis, été 1944
© DR



◆ Annonce à la radio
© DR

« Jamais nous ne tolérerons que soit renié un seul des avantages de la Sécurité sociale. Nous défendrons à en mourir et avec la dernière énergie, cette loi humaine et de progrès. »

Dernier discours d'Ambroise Croizat, en 1950.



◆ Le ministère
© DR

L'UNIVERSALISATION PROGRESSIVE DE LA COUVERTURE SOCIALE OFFERTE

« Le but à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité. »
Exposé des motifs de l'ordonnance de 1945.

Initialement conçu sur le modèle bismarckien d'assurances sociales, le système français a progressivement de plus en plus emprunté au modèle beveridgien. Le bénéfice de prestations a été de moins en moins soumis à une obligation de cotisation.

Protéger l'ensemble de la population

Branche famille

Les prestations familiales deviennent universelles en 1978. C'est-à-dire perçues par toutes les familles indépendamment de leur situation professionnelle. Certains droits sont ouverts selon le seul critère de la composition du foyer, comme les allocations familiales qui sont versées à toute personne ayant au moins deux enfants à charge.

Branche maladie

La loi du 27 juillet 1999 institue une couverture maladie universelle (CMU) pour tous les citoyens qui ne sont pas déjà couverts à quelque titre que ce soit par un régime obligatoire d'assurance maladie et qui résident en France. La CMU donne droit à l'ensemble des soins remboursés par l'assurance maladie, dans les mêmes conditions pour tous les assurés sociaux. De plus, au vu de leurs faibles ressources, certaines personnes peuvent bénéficier d'une couverture complémentaire gratuite (CMU-C) ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

L'universalisation amène à diversifier les ressources de la Sécurité sociale

En parallèle de l'universalisation dans l'accès aux prestations, le financement de la Sécurité sociale se diversifie au-delà des cotisations sociales afin de faire contribuer l'ensemble de la population. En 1990, la contribution sociale généralisée (CSG) est créée. Elle s'applique sur les revenus du travail mais également sur les revenus du capital et les revenus de remplacement. Elle sert à financer les régimes d'assurance maladie, la branche famille mais aussi le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Par ailleurs, les impôts et taxes affectés au financement de la Sécurité sociale, telle la taxe sur les tabacs, les produits pharmaceutiques, les alcools, se sont accrus depuis les années 2000.

En 2012, les cotisations représentent 58,4 % des recettes, la CSG représente 20,4 % des recettes et les impôts et taxes représentent environ 13 % des recettes du régime général. Le reste est composé de financements divers tels les transferts en provenance de l'État ou d'autres régimes.

Source : viepublique.fr



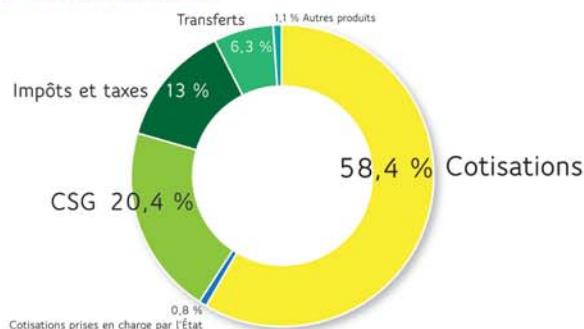
↑ Foule 1945
© DR

« L'universalisation
des prestations
justifie
la diversification
du financement. »



↑ Foule 2015
© Depositphotos

Structure des recettes du régime général de la Sécurité sociale



LES DIFFICULTÉS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE S'AMPLIFIENT AVEC LES CRISES ÉCONOMIQUES



© CRDM ministère

Des crises financières successives augmentent les déficits annuels et le niveau de la dette de la Sécurité sociale

1993-1996 : une première crise de financement de grande ampleur

De 1993 à 1995, la récession entraîne une baisse des recettes en raison de l'activité économique ralentie. En 1995, le déficit - soit l'excédent des dépenses sur les recettes d'une année - culmine à 65 milliards de francs. Le plan Juppé de 1995 vise à rétablir l'équilibre financier du système.

Les années 2000 : l'accroissement des déficits de la Sécurité sociale

À partir de 2002, la masse salariale connaît une progression ralentie qui affaiblit la croissance des recettes. Le taux de progression des dépenses s'accélère. En 2004, l'assurance maladie connaît un déficit record de 12 milliards d'euros. À partir de 2005, l'assurance vieillesse redevient déficitaire.

Depuis 2008 : une crise économique et financière qui pèse sur les comptes de la Sécurité sociale

Une nouvelle crise de recettes s'ajoute à la crise de dépenses des années 2000. Le financement de la Sécurité sociale subit les conséquences de la crise des *subprimes*. En 2009, la masse salariale du secteur privé diminue et les prélèvements sur les revenus du capital reculent fortement. En conséquence, les recettes de la Sécurité sociale stagnent (+0,5 % en 2009). Le Fonds de solidarité vieillesse accuse, lui aussi, un déficit important : 28 milliards d'euros en 2010. Depuis 2011, des plans de redressement successifs sont mis en œuvre pour résorber le niveau des déficits.

La Caisse d'amortissement de la dette sociale - CADES - est créée en 1996 pour gérer la dette de la Sécurité sociale

La mission de la Cades est de financer et d'éteindre la dette sociale cumulée du régime général de la Sécurité sociale pour les exercices 1994 à 2018. Elle refinance des dettes à court terme en dettes à moyen et long termes. Elle lève également des fonds à court terme pour l'Accoss.

La gestion parallèle de la dette de l'État et de la dette sociale a permis de transformer la dette à court terme en horizon plus long. Plus de 45 % de la dette accumulée depuis 1996 seront amortis à la fin de l'année 2015.

La dette reprise cumulée entre 2006 et 2015 s'élève à 236,7 milliards d'euros. Plus de 46 % ont été remboursés soit près de 110 milliards d'euros.

L'horizon de l'extinction de la dette sociale a été progressivement reporté à 2025 malgré la mise à contribution de nouvelles ressources issues du Fonds de réserve des retraites, de la Contribution sociale généralisée et de la taxe sur les revenus du capital.

Depuis 1996, les transferts de dette ont été renouvelés. Ce qui a nécessité un allongement de l'horizon d'amortissement et la mobilisation anticipée des réserves du Fonds de réserve des retraites.

La Cades est contrainte d'emprunter de manière accrue sur les marchés financiers internationaux à plus long terme pour lisser la dette sociale.

- Ces crises amènent également à des renforcements de l'organisation et du contrôle :
- vote par le Parlement des lois de financement de la Sécurité sociale depuis 1996, qui définissent l'équilibre annuel des dépenses et recettes ;
 - renforcement du rôle de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, depuis 2004, qui encadre les dépenses prises en charges par les assurances maladie obligatoire et complémentaire ;
 - création d'un Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie en 2004, qui suit le respect de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) et propose des mesures en cas de dépassement ;
 - certification des comptes par la Cour des comptes depuis 2006.

« Les efforts constants de maîtrise et d'équilibre des comptes sociaux dans un contexte de crises successives. »



© CRDM ministère



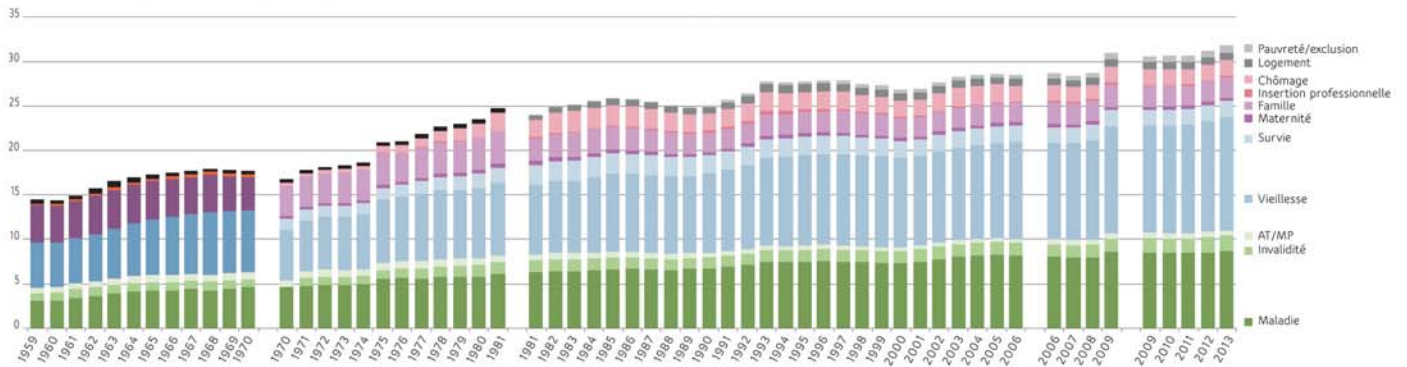
© CRDM ministère



© CRDM ministère

LA MONTÉE EN PUISSANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS L'ÉCONOMIE ET LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

Évolution des prestations par risque en France en % du PIB



◆ Accueil « Grand-Parc », 1969
© CPAM Gironde, Musée national de l'Assurance maladie

1945-1960 : la montée en charge de la couverture

À la sortie de la guerre, l'activité principale dans le domaine de la Protection sociale consiste, dans un premier temps, à mettre sur pied un système capable de servir des prestations à toute la population. Et dans un second temps, à couvrir les principaux risques. Au cours des années soixante, les gouvernements et les partenaires sociaux multiplient les mesures pour augmenter le niveau et la générosité des prestations. En 1956, par exemple, est créé le minimum vieillesse (et la vignette automobile pour financer le Fonds national de solidarité). Il constitue un montant minimum de pension de retraite accordé, sous conditions de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite (800 € par mois en 2015 pour une personne seule).



Augmentation des dépenses de Sécurité sociale

6,5 % du PIB en 1948

15,2 % du PIB en 1974



Prestations sociales des ménages

16 % du revenu en 1949

25 % du revenu en 1970

35 % du revenu en 2014

Les années 60, 70 : le développement de la Protection sociale

Sur toute cette période, les dépenses de Sécurité sociale ne cessent d'augmenter. Elles passent de 6,5 % du PIB en 1948 à 15,2 % en 1974.

Les prestations sociales constituent un revenu de plus en plus important pour les ménages. Elles représentaient 16 % du revenu disponible en 1949, 25 % en 1970 et 35 % en 2014. Les augmentations intervenues au début des années soixante-dix ne correspondent plus à la création de nouveaux droits mais au fonctionnement normal du système et à l'évolution de la société. Ainsi, les personnes qui partent en retraite à cette époque ont suffisamment cotisé pour recevoir des pensions de plus en plus importantes. En 1971, avec la loi Boulin, le taux de liquidation à 60 ans passe de 20 à 25 %, avec majoration de 5 % au lieu de 4 % par année après 60 ans, pour atteindre 50 % à 65 ans. Parallèlement, elle porte la durée d'assurance requise pour la pension complète de 30 à 37,5 ans (120 à 150 trimestres).

À partir de 1960, des conventions médicales sont signées entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. En échange de tarifs régulés pour leurs actes, dont la consultation, une partie de leurs cotisations (assurance maladie, assurance vieillesse) est prise en charge.

Depuis 1980 : de nouvelles interventions

Au début des années 1980, de nombreux rapports préconisent la mise en place d'un revenu minimum sous conditions de ressources, pour adapter le système aux nouvelles données sociales et économiques. La mobilité et l'urbanisation affaiblissent les solidarités familiales et de voisinages. La crise économique passée laisse des personnes isolées, dans la précarité, exclues du marché de l'emploi et de la société. Le RMI - revenu minimum d'insertion - est créé en 1988. En 2009, il devient le RSA - revenu social d'activité.

Les institutions de protection sociale continuent d'assurer le lien entre politique économique, politique sociale et cohésion sociale en proposant de nouveaux services. En 2006, le Chèque emploi service universel (CESU) soutient le développement des services à la personne. C'est un dispositif de simplification administrative du réseau des Urssaf pour faciliter la déclaration des salaires des employés de maison (ménage, soutien scolaire, petits travaux de jardinage, assistance aux personnes âgées et handicapées...).



◆ Guichet à Arcachon, 1953
© CPAM Gironde, Musée national de l'Assurance maladie

« L'essor de la Sécurité sociale accompagne les changements de la société française. »



◆ Centre de paiement Jardin Public, 1990
© CPAM Gironde, Musée national de l'Assurance maladie

LES DATES CLÉS DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAIS

1945

- **4 octobre 1945** : ordonnance organisant la Sécurité sociale : elle ne concerne pas les prestations. Elle fixe l'organisation technique et financière du nouveau régime.
- **19 octobre 1945** : ordonnance fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles. Elle définit les prestations d'assurances sociales soit maladie, maternité, invalidité, décès et retraite.
- **14 mars 1947 et 8 décembre 1961** : accords collectifs interprofessionnels créant les régimes de retraite complémentaire des cadres et des non cadres (Agirc et Arrco)
- **17 janvier 1948** : loi instaurant trois régimes spécifiques d'assurance vieillesse pour les professions non salariées, non agricoles (artisans, professions industrielles et commerciales, professions libérales).
- **10 décembre 1948** : Déclaration universelle des droits de l'homme : « Toute personne a droit à la Sécurité sociale ».
- **10 juillet 1952** : loi créant le régime d'assurance vieillesse obligatoire des exploitants agricoles, géré par la Mutualité sociale agricole (MSA).

1960

- **21 janvier 1961** : loi créant le régime autonome d'assurance maladie-maternité-invalidité obligatoire des exploitants agricoles.
- **12 juillet 1966** : loi créant le régime autonome d'assurance maladie maternité pour les non salariés, non agricoles.
- **22 décembre 1966** : loi créant le régime d'assurance obligatoire des exploitants agricoles contre les accidents du travail, les maladies professionnelles et les accidents de la vie privée.



◆ Jean-Marcel Jeanneney
© Archives ministère

- **21 août 1967** : quatre ordonnances réorganisent le régime général de la Sécurité sociale. Cette réforme dite Jeanneney (du nom du ministre des Affaires sociales de l'époque) assure la séparation financière des risques dans trois « branches » distinctes (santé, vieillesse, famille). Cette séparation financière est consacrée, au plan institutionnel, par la création de trois caisses nationales, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). La gestion de la trésorerie des différentes branches est confiée à l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (Acos).

1970

- **3 et 5 juillet 1972, 27 décembre 1973** : lois Boulin améliorant le niveau des pensions et rapprochant le niveau des prestations servies par les régimes des commerçants et artisans et des régimes d'assurance vieillesse de celles servies par le régime général.
- **29 décembre 1972** : loi généralisant les retraites complémentaires pour les salariés du secteur privé.



◆ Simone Veil
© DR

- **4 juillet 1975** : loi assurant la généralisation à l'ensemble de la population active de l'assurance vieillesse obligatoire.
- **1^{er} janvier 1978** : tous les résidents sur le territoire français bénéficient des mêmes prestations familiales, la branche famille du régime général est universelle et concerne l'ensemble de la population (loi du 12 juillet 1977).
- **2 janvier 1978** : loi instituant un régime particulier pour les ministres du culte et les membres des congrégations religieuses et créant un mécanisme d'assurance personnelle pour la « population résiduelle » (qui ne relève pas d'un régime de Sécurité sociale existant).

1980

- **26 mars 1982** : ordonnance abaissant l'âge de la retraite au taux plein.
- **1^{er} décembre 1988** : loi créant le revenu minimum d'insertion (RMI), prestation financée par le budget de l'État mais versée par les caisses d'allocations familiales.

1990

- **29 décembre 1990** : loi créant la contribution sociale généralisée (CSG), prélèvement assis sur l'ensemble des revenus (d'activité, de remplacement, des produits du patrimoine et des placements ou des jeux).
- **22 juillet 1993** : loi réformant les retraites (augmentation de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein pour les salariés du secteur privé, prise en charge par la solidarité nationale du financement de prestations versées sans contrepartie de cotisations).
- **25 juillet 1994** : loi séparant la gestion de trésorerie des branches, et créant l'obligation de compenser les exonérations de cotisations.



◆ Michel Rocard,
© Frédéric Legrand - COMEO / Shutterstock

- **15 novembre 1995** : annonce du plan Juppé réformant les ordonnances. Alignement des durées de cotisations du secteur public sur le privé, établissement d'une loi annuelle de financement de la Sécurité sociale, et des différentes mesures de maîtrise des dépenses maladie et famille. Sa présentation entraîne d'importants mouvements sociaux. Les mesures annoncées donneront lieu à des ordonnances, et des réformes effectives, à l'exception de celles sur les retraites du secteur public.
- **24 janvier 1996** : ordonnance créant la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) dont le produit est affecté à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) chargée de la gestion des déficits des régimes de Sécurité sociale.
- **22 février 1996** : loi réformant la Constitution de la V^e République afin de créer une nouvelle catégorie de lois, les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), gages de l'association de la représentation nationale à la détermination de l'équilibre financier de la Sécurité sociale.
- **1997** : mise en place de la carte Vitale.



◆ Martine Aubry
© Mairie de Lille

- **27 juillet 1999** : loi créant la couverture maladie universelle (CMU et CMU-C).

2000

- **21 août 2003** : loi portant réforme des retraites (harmonisation progressive de la durée d'assurance pour bénéficier d'une pension à taux plein entre les différents régimes, évolution progressive de cette durée d'assurance en fonction des gains d'espérance de vie, création de dispositifs de retraites anticipées pour les assurés ayant effectué de longues carrières).
- **13 août 2004** : loi portant réforme de l'assurance maladie (création du médecin traitant, du dossier médical personnel, réforme de la gouvernance de l'assurance maladie et du système de santé, promotion des médicaments génériques, aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire, responsabilisation des assurés sociaux par la création du forfait d'un euro).



◆ Philippe Seguin, lors du 60^e anniversaire de la Sécurité sociale
© DR

- **2 août 2005** : loi portant réforme de la loi organique relative aux LFSS (mise en perspective pluriannuelle du financement de la Sécurité sociale et présentation de l'équilibre des régimes par le rapprochement des recettes et des dépenses, mise en œuvre de la démarche objectifs résultats à la Sécurité sociale).
- **1^{er} trimestre 2006** : mise en place du Régime social des indépendants (RSI, prévu par une ordonnance du 31 mars 2005) regroupant les régimes d'assurance maladie des professions libérales, des industriels, des artisans et des commerçants ainsi que les régimes d'assurance vieillesse des industriels, des artisans et des commerçants.

2010

- **9 novembre 2010** : loi portant réforme des retraites (recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite - de 60 à 62 ans -, prise en compte de la pénibilité, dispositif « carrières longues », amélioration des règles de calcul des retraites des femmes, lutte contre les inégalités de salaire entre hommes et femmes, meilleure protection des plus fragiles, rapprochement des règles entre fonction publique et secteur privé).
- **21 janvier 2014** : loi contenant des dispositions allongeant progressivement la durée de cotisation pour une retraite à taux plein, mais aussi l'amélioration de la prise en compte de certaines périodes (chômage) et le compte pénibilité. En recettes, une augmentation de 0,3 point des cotisations.

LA CONTINUITÉ ENTRE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LA PROTECTION SOCIALE

70 ans

La Sécurité sociale assure la couverture de base des risques « maladie, maternité, invalidité, décès », « accidents du travail, maladies professionnelles », « vieillesse » et « famille ». D'autres formes de solidarité assurent la sécurité économique de l'individu ou de sa famille face à la survenance des risques sociaux : l'ensemble de ce périmètre constitue la protection sociale.

Apporter un soutien aux plus démunis à travers des mécanismes de solidarité nationale

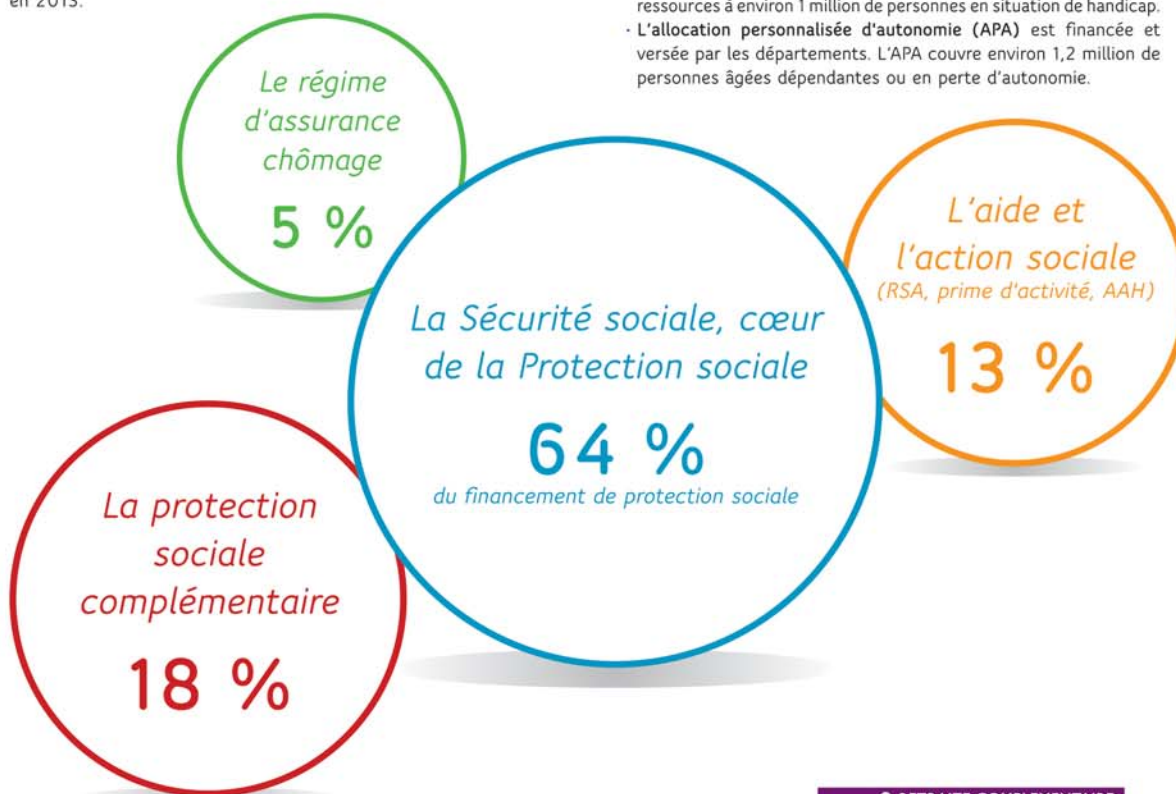
L'aide sociale est financée par l'État et le département. Elle est axée sur quatre volets : l'insertion, l'enfance, la vieillesse et le handicap.

Indemniser les salariés de l'industrie et du commerce privés involontairement d'un emploi

Géré par « Pôle emploi », le régime d'assurance chômage verse des allocations à près de 3 millions de demandeurs d'emploi, en 2013.

Principaux dispositifs mobilisés

- Le **revenu de solidarité active (RSA)** est pris en charge par les conseils généraux. Versé par les CAF et les MSA, le RSA assure un revenu minimum à plus de 2,3 millions personnes.
- L'**allocation aux adultes handicapés (AAH)** est financée par l'État. Versée par les CAF ou les MSA, l'AAH assure un minimum de ressources à environ 1 million de personnes en situation de handicap.
- L'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)** est financée et versée par les départements. L'APA couvre environ 1,2 million de personnes âgées dépendantes ou en perte d'autonomie.



Source : comptes de la Protection sociale, année 2013

Assurer une couverture supplémentaire aux risques pris en charge par la Sécurité sociale

· Agirc-Arrco

Retraite complémentaire des salariés : 14,6 millions de bénéficiaires en 2013 ; ces organismes versent les retraites complémentaires des salariés ouvriers et cadres du secteur privé.

Retraite complémentaire obligatoire (RCO) des non-salariés agricoles : 730 000 bénéficiaires.

· Les **complémentaires santé** individuelles ou collectives (Mutuelles, Institutions de prévoyance et Sociétés d'assurance) financent aujourd'hui près de 14 % des dépenses de santé, en complément de la Sécurité sociale. La loi du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l'emploi généralise la couverture complémentaire.

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et arrco

Unédic

pôle emploi

Responsabilité

Modernité

Innovation

Unité

Continuité

Performance

Qualité

Solidarité

Adaptabilité

Universalité

Sécurité

SÉCURITÉ SOCIALE : GARANTIR LA SANTÉ DES INDIVIDUS



L'Assurance maladie, la MSA et le RSI prennent en charge 76 % des dépenses de santé, soit chaque année 2 160 euros par habitant (chiffres 2013).



L'Assurance maladie, la MSA et le RSI prennent en charge la majorité des dépenses de santé afin de favoriser la santé de tous. La Sécurité sociale rembourse à tous les assurés et à leurs ayants droits les frais médicaux engagés à l'occasion d'une maladie ou d'une maternité. Elle garantit l'accès aux soins des plus démunis, par la couverture maladie universelle.

La Sécurité sociale verse un revenu de remplacement aux personnes cessant leur activité professionnelle pour des raisons de santé :

- les indemnités journalières, en cas d'arrêt pour cause de maladie ou d'accident ;
- les indemnités journalières, durant les congés maternité et paternité ;
- une pension d'invalidité, à l'issue d'une maladie ou d'un accident de la vie qui entraîne une réduction de la capacité de travail ;
- un capital, en cas de décès.

LA SÉCURITÉ SOCIALE, PRINCIPAL FINANCEUR DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES SOINS DE VILLE

Les établissements de santé, acteurs essentiels de notre système de soins

Les soins sont assurés par environ 2 700 établissements de santé, publics ou privés, et par des services d'hospitalisation à domicile. Travaillant en coopération, ils assurent une triple mission de soins, de recherche et de formation des professionnels de santé. Ils assurent plusieurs types d'activité :

- les soins de court séjour, tels que la chirurgie ou la médecine ;
- les soins de suite nécessitant une hospitalisation plus longue ;
- les soins psychiatriques ;
- les services d'urgences hospitalières avec près de 18 millions de visites chaque année.

Afin de permettre à tous les Français d'être soignés dans les mêmes conditions, l'Assurance maladie finance en moyenne 80 % des frais d'hospitalisation, soit 142,1 millions de journées d'hospitalisation en 2013.

Les soins de ville, garants d'une prise en charge de proximité

La médecine de ville consiste en la prise en charge des patients en dehors de l'hospitalisation. Elle est exercée, dans un cabinet ou à domicile, par un médecin, un chirurgien-dentiste, avec le concours d'auxiliaires médicaux : infirmière ou autre professionnel paramédical.

Tous les résidents réguliers en France sont obligatoirement affiliés à l'Assurance maladie. Ils peuvent consulter le médecin de leur choix. Mais s'ils souhaitent être remboursés dans les conditions les plus favorables, ils doivent désigner un médecin traitant qui les oriente, si nécessaire, vers un spécialiste.

Les relations avec les professionnels de santé sont assurées par des conventions passées avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Cette convention médicale fixe le montant des honoraires remboursés. En échange, les caisses d'assurance maladie garantissent le remboursement, en partie ou en totalité, des assurés.

CHIFFRES CLÉS RÉGIME GÉNÉRAL :

59 millions de personnes couvertes
MSA : 3 millions de personnes protégées en maladie
RSI : 4 millions de personnes couvertes pour la maladie

COMBIEN ÇA COÛTE ?

Coût des soins annuels d'une personne sous dialyse : 63 000 €

Prise en charge annuelle des soins et des médicaments pour une maladie des yeux liée au vieillissement : 10 800 €

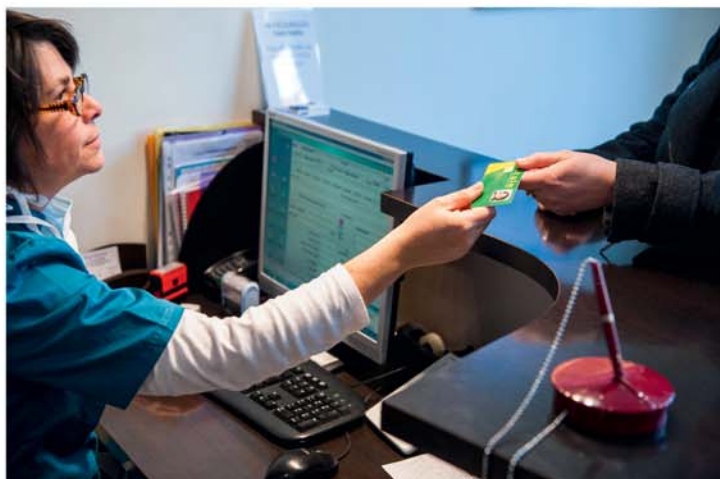
Prix moyen d'une hospitalisation pour une opération de chirurgie orthopédique : 3 900 €

Montant des prestations et indemnités pour une maternité : 6 500 €

© Fotolia

475 765 384 consultations de médecine de ville prises en charge par l'assurance maladie. Chiffres CNAMTS 2012.

POUR EN SAVOIR +
> ameli.fr
> msa.fr
> rsi.fr



La carte Vitalité est une carte électronique individuelle, mise en place depuis 1997 © CONTEXTES



LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION



Depuis la loi de 2004 relative à la santé publique, la prévention occupe une place croissante dans notre système de protection sociale. En 2013, les dépenses de prévention s'élèvent en France à 5,8 milliards d'euros, soit 89 euros par habitant. Il convient d'y ajouter la prévention prise en charge par les soins courants, soit 8,5 milliards d'euros de dépenses, dont 6,2 milliards financés par l'Assurance maladie obligatoire.

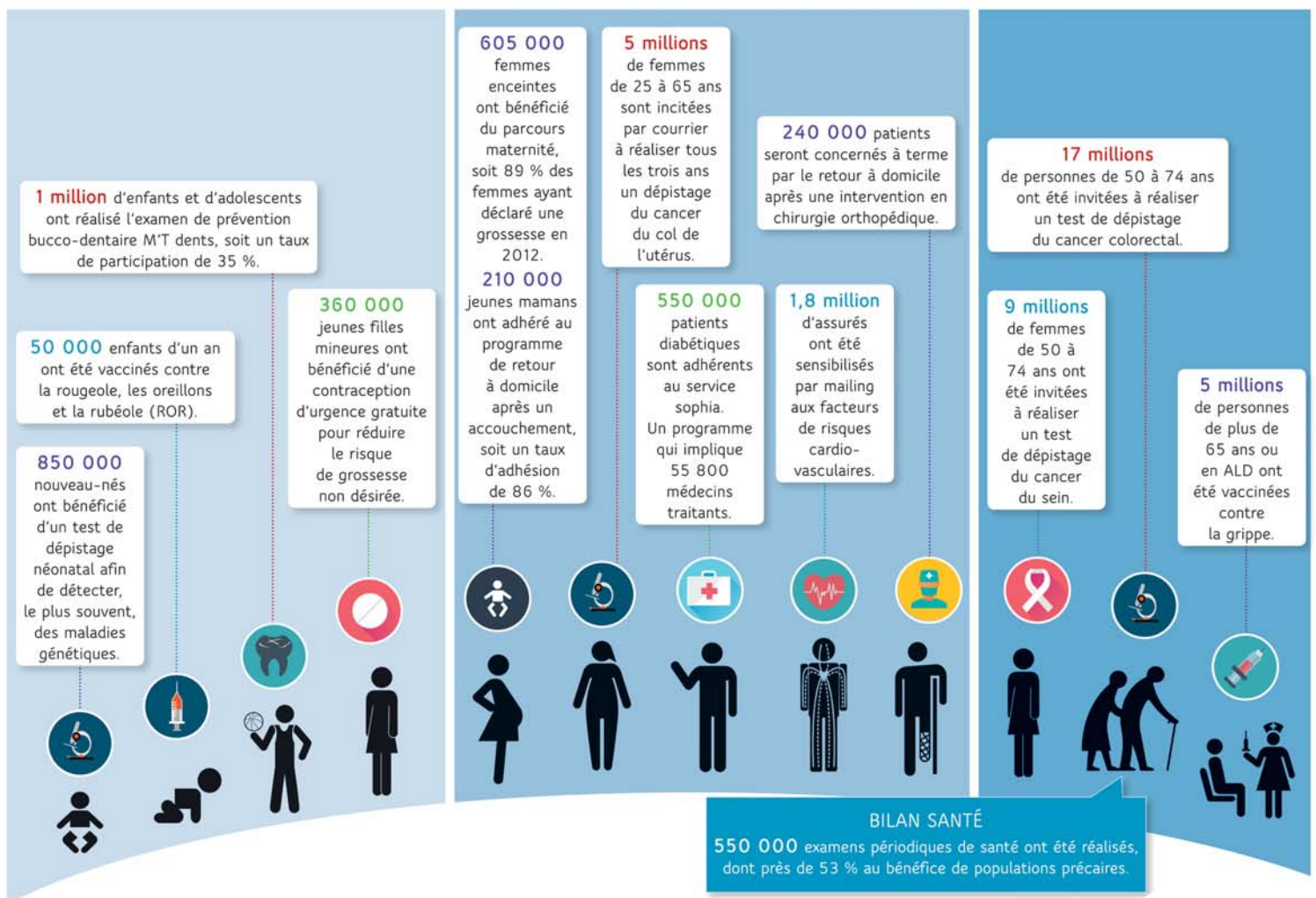
Les politiques de prévention visent à éviter l'apparition ou l'aggravation d'une maladie, ou à prévenir des comportements à risque (tabac, alcool, etc.).

Classiquement, on distingue trois niveaux de prévention :

- **La prévention primaire** : elle cherche à empêcher l'apparition de maladies, comme la vaccination.
- **La prévention secondaire** : elle a pour objectif de pouvoir prendre en charge le plus tôt possible une maladie et d'en diminuer les effets, tel le dépistage de cancers.
- **La prévention tertiaire** : elle vise à limiter les incapacités dues à la maladie pour la personne, par exemple l'éducation thérapeutique du patient atteint de diabète.

La politique de prévention, qui voit son périmètre s'élargir de plus en plus, est portée par différents acteurs dont l'État, la Sécurité sociale, les collectivités territoriales, les associations ou encore les entreprises. Les organismes de sécurité sociale participent au financement et à l'animation de différents programmes de prévention pour accompagner les assurés tout au long de leur vie dans leur santé.

LA PRÉVENTION TOUT AU LONG DE LA VIE



LA SÉCURITÉ SOCIALE ACCOMPAGNE TOUTES LES FAMILLES AU QUOTIDIEN



Les prestations familiales versées par la Sécurité sociale permettent d'accompagner les familles et d'améliorer leur cadre de vie.

Les prestations familiales ont pour principaux objectifs :

- d'accueillir et d'élever les enfants ;
- de concilier vie familiale et vie professionnelle ;
- d'accompagner les familles modestes.

De nombreuses prestations, à chaque étape du développement de l'enfant :

- prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), dont la prime à la naissance ou à l'adoption ;
- allocations familiales ;
- allocation de rentrée scolaire ;
- aides au logement.

Les caisses d'Allocations familiales et la MSA aident les familles qui rencontrent des difficultés financières ou sociales. Elles soutiennent tout particulièrement les familles lors d'événements fragilisant le foyer, avec par exemple l'allocation de soutien familial ou l'allocation journalière de présence parentale. Un accompagnement par des travailleurs sociaux peut également être proposé dans le cadre de l'action sociale.



Les organismes de Sécurité sociale contribuent au développement d'équipements collectifs pour l'enfance et la jeunesse, comme les crèches et les centres de loisirs, par le biais de subventions accordées à des partenaires (communes, associations...).

◆ La Sécurité sociale contribue au développement des centres de loisirs
© CONTEXTES



POUR EN SAVOIR +

- > caf.fr
- > msa.fr

◆ © Fotolia

Responsabilité

Modernité

Innovation

Unité

Continuité

Performance

Qualité

Solidarité

Adaptabilité

Universalité

Sécurité



LA SÉCURITÉ SOCIALE ASSURE LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES SALARIÉS

70 ans

Grâce à ses trois missions complémentaires : *prévenir les risques, indemniser les victimes et tarifer les entreprises*, l'Assurance maladie - Risques professionnels développe une gestion du risque professionnel au sein de laquelle la prévention tient une place particulière.

L'Assurance maladie - Risques professionnels en quelques chiffres (2013)

- Plus de **18,6 millions** de salariés
- **2 millions** d'établissements de l'industrie, du commerce et des services
- Plus d'**1,1 million** d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles reconnus
- **53 millions** de jours indemnisés
- Près de **4,2 milliards** d'euros de rentes versées
- **8 milliards** d'euros de prestations
- **6 058** aides financières accordées à des entreprises pour un montant de 34 millions d'euros
- **547** contrats de prévention signés représentant **16,1 millions** d'euros d'aides des caisses régionales
- Environ **200 000** visites en entreprises de préventeurs dans toute la France



♣ Contrôle sur chantier par un agent de la Carsat
© CONTEXTES

Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

Un accident du travail (AT) est un accident qui est survenu par le fait ou à l'occasion du travail quelle qu'en soit la cause et qui occasionne un dommage corporel. Cela inclue les accidents qui se produisent lors du trajet vers son lieu de travail.

Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Une maladie professionnelle (MP) est inscrite dans un tableau de maladie professionnelle et résulte directement de l'activité professionnelle exercée par le salarié. Mais, sous certaines conditions, des maladies non inscrites peuvent également être prises en charge si elles sont reconnues par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

Que fait l'Assurance maladie - Risques professionnels pour prévenir les AT-MP ?

La santé et la sécurité au travail sont d'abord l'affaire de l'employeur qui doit veiller à prévenir les risques. À leurs côtés, les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, les Carsat et les MSA accompagnent, conseillent et contrôlent les entreprises. Enfin, le taux de cotisation tient compte des efforts déployés par l'employeur. Plus il met en place des actions de prévention et réduit sa sinistralité, moins il paie de cotisations.



♣ La Sécurité sociale aide à maîtriser les risques
© CONTEXTES

♣ Évaluation et prévention des risques professionnels
© CONTEXTES



Qui bénéficie de cette prise en charge et pour quelle indemnisation ?

Toutes les personnes actives sont couvertes par le régime d'accident du travail - maladie professionnelle de la Sécurité sociale. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, elles bénéficient d'une prise en charge à 100 % des soins curatifs et de rééducation, d'indemnités journalières destinées à compenser partiellement la perte de salaire, ainsi qu'une éventuelle pension d'invalidité en cas de réduction de la capacité de travail.

Qui finance ce risque ?

Le financement du risque accident du travail - maladie professionnelle est assuré par des cotisations intégralement à la charge de l'employeur. Cela représentait 11,7 milliards d'euros de cotisations sociales en 2013. Pour la MSA, ce sont 371 millions d'euros de prestations versées pour les salariés et 73 millions pour les non salariés agricoles.

POUR EN SAVOIR +

- > www.risquesprofessionnels.ameli.fr
- > www.msa.fr/lfr/sante-secureite-au-travail
- > www.rsi.fr/sante/risques-professionnels

Assurance
Maladie

Responsabilité

Modernité

Innovation

Unité

Continuité

Performance

Qualité

Solidarité

Adaptabilité

Universalité

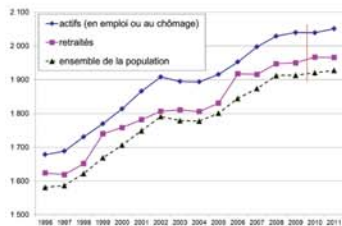
Sécurité

SÉCURITÉ SOCIALE : GARANTIR LA SÉCURITÉ ÉCONOMIQUE DES RETRAITÉS



Le taux de pauvreté des retraités est aujourd'hui de 10 % soit le même que celui des personnes en activité. En 1970, il était de 35 %.

Source : Insee ; DGFiP ; Cnaf ; Cnav ; CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2010 et 2011. Insee Première - Septembre 2013



Quand on est à la retraite, comment vit-on ?

Notre système de retraite permet aujourd'hui aux retraités de bénéficier d'un niveau de vie équivalent à celui des actifs.

La France se démarque des autres pays développés dans lesquels les personnes à la retraite vivent sensiblement moins bien que le reste de la population (niveau de vie inférieur de 18 %)

Source : chiffres 2013 - OCDE

4 millions d'avantages de retraite versés au régime agricole fin 2014 en métropole : 1,5 million de non salariés agricoles et 2,5 millions de salariés agricoles.

Source : MSA

8,5 milliards de pensions versées aux retraités du Régime social des indépendants en 2014.

Source : RSI

Comment fonctionne le système de retraites en France ?

- Système **obligatoire** : dès lors qu'une personne travaille, elle cotise pour sa retraite à travers des cotisations salariales et patronales versées tous les mois.
- Système par **répartition fondé sur la solidarité entre générations** : les cotisations prélevées sur les salaires des actifs permettent de payer les pensions des retraités. C'est le système dit par « répartition ».
- Système **contributif** : lorsqu'une personne arrive à la retraite, le montant de sa pension est calculé en fonction des cotisations qu'elle a versées tout au long de sa carrière et qui dépendent de ses revenus antérieurs.
- Système à **deux niveaux** :
 - retraite « de base » gérée par les organismes de Sécurité sociale (35 au total) ;
 - retraite « complémentaire » obligatoire gérée par des institutions de retraites complémentaires.

Pour les salariés du secteur privé, soit environ 7 cotisants sur 10, l'assurance vieillesse (Carsat) gère la retraite de base et l'Agirc-Arrco la retraite complémentaire.

Que se passe-t-il si les personnes n'ont pas assez cotisé ?

Il existe des **droits minimum** garantissant à toute personne de plus de 65 ans un niveau de vie décent. L'allocation de solidarité aux personnes âgées, ou « minimum vieillesse », est une prestation qui s'adresse à toute personne ayant plus de 65 ans aux revenus faibles, et dont le montant s'élève à 800 euros par mois. Par ailleurs, des dispositifs de solidarité permettent de prendre en compte certaines périodes non travaillées, par exemple en cas de maternité ou de chômage, comme des périodes cotisées.

15,5 millions de retraités perçoivent une pension de retraite en 2013

Source : Drees 2014

L'accompagnement au quotidien
© CONTEXTES



POUR EN SAVOIR +
> cnav.fr
> msa.fr
> lassuranceretraite.fr
> rsi.fr
> cor-retraites.fr



L'essentiel & plus encore



L'ACTION SOCIALE : UN ACCOMPAGNEMENT À TOUS LES ÂGES DE LA VIE



Responsabilité

Modernité

Innovation

Unité

Continuité

Performance

Qualité

Solidarité

Adaptabilité

Universalité

Sécurité



Le saviez-vous ?

Depuis 2000, les Caf ont contribué à la création de **119 500 nouvelles places d'accueil en structures pour la petite enfance** (crèches, haltes-garderies...).

En 2013, près de **300 000 familles** (dont plus de 120 000 enfants) et **400 000 enfants et jeunes** sont ainsi partis en vacances dans le cadre de séjours familiaux, de colonies de vacances et de camps, grâce aux aides financières accordées par les Caf.

Caisses de retraite : aider les retraités à préserver leur autonomie

L'Assurance retraite, la Sécurité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) ont mis en place plusieurs niveaux d'actions pour aider les retraités à demeurer autonomes le plus longtemps possible à leur domicile.

L'action des caisses de retraite se décline en trois axes :

- **informer, conseiller et orienter les nouveaux retraités** (livrets d'informations, sessions de bienvenue à la retraite) ;
- **proposer des ateliers sur les thématiques du bien-vieillir** (mémoire, prévention des chutes, nutrition, adaptation du logement en coopération avec l'Agence nationale de l'habitat - ANAH...) ;
- **accompagner les personnes les plus fragiles pour leur maintien à domicile** (plans d'actions personnalisés : portage de repas, tâches ménagères, amélioration du logement...).

Par ailleurs, les caisses de retraite contribuent, en lien avec les collectivités territoriales, à favoriser le développement de logements adaptés au vieillissement, garantissant davantage de sécurité et de services.

Enfin, l'Assurance retraite, la MSA et le RSI déploient leurs actions à travers des partenariats locaux avec les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres sociaux et d'autres régimes de retraite de base ou complémentaires (Agirc et Arrco...).

Branche famille : des soutiens diversifiés et importants aux familles

Les caisses d'allocations familiales (Caf) et les caisses de MSA, à travers leur action sociale et en complément des prestations légales :

- participent au développement de services aux familles ;
- versent des aides directes supplémentaires.

Chaque Caf et caisse de MSA développe, en lien avec les partenaires (communes, associations, départements...), des **services adaptés aux usagers** afin de répondre aux besoins locaux : accompagnement des familles monoparentales ou en cours de séparation, aides à l'amélioration de l'habitat ou au départ aux vacances...

Branche maladie : un levier de lutte contre les inégalités sociales de santé

La politique d'action sanitaire et sociale de l'Assurance maladie contribue significativement, par la délivrance d'aides financières individuelles, à **faciliter l'accès aux soins**, notamment pour les assurés les plus fragiles, et à réduire ainsi les inégalités sociales de santé.

Elle vise également à favoriser le retour et le maintien à domicile des personnes malades et des personnes en situation de handicap en leur offrant des prestations d'aide à la personne et à la vie quotidienne (aides ménagères, gardes malades, aides à l'acquisition de produits et matériels spécifiques...). En 2014, l'action sanitaire et sociale maladie a représenté près de 114 millions d'euros.



Le saviez-vous ?

En 2013, les **101 Caf** ont consacré plus de **5 milliards d'euros** au financement de l'ensemble des missions d'action locale.

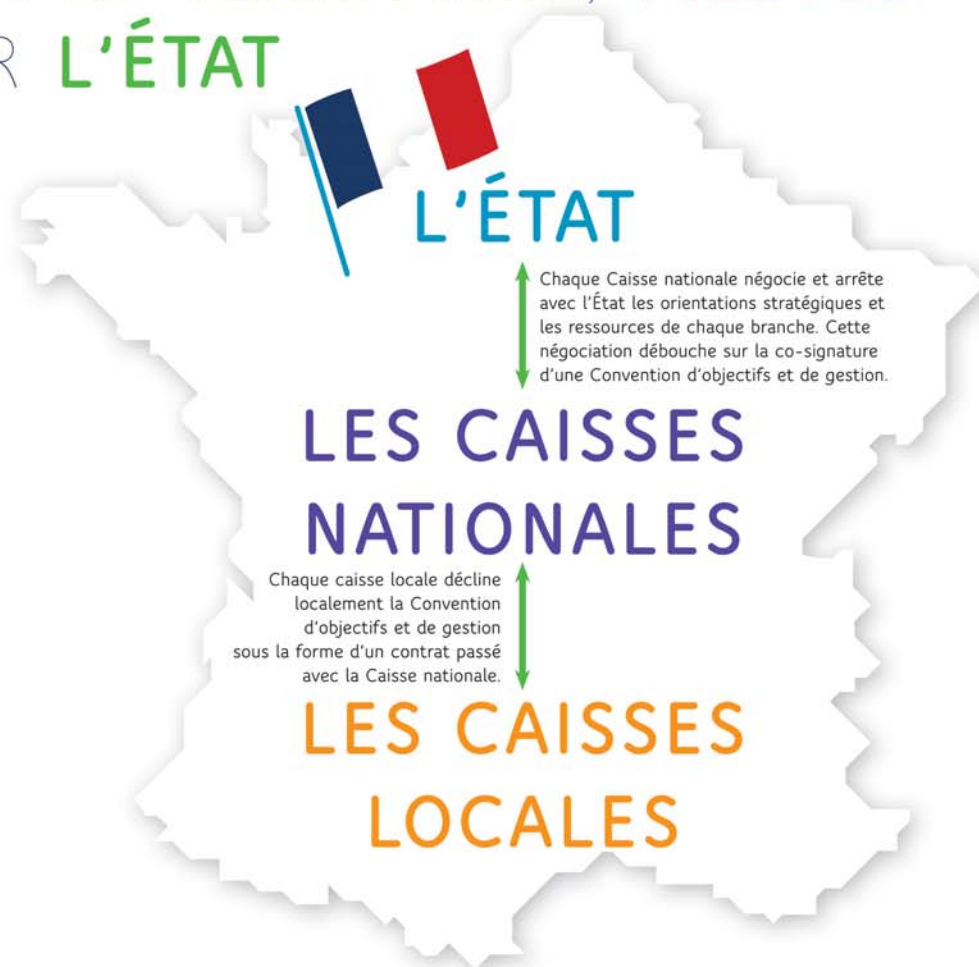
250 000 personnes ont été couvertes par la MSA en action sanitaire et sociale pour **144 millions d'euros**.

102 000 personnes ont été couvertes par le RSI en action sanitaire et sociale pour **101 millions d'euros**.

Source : caf.fr / MSA / RSI

DES ORGANISMES ANCRÉS SUR LE TERRITOIRE, PILOTÉS PAR L'ÉTAT

70 ans



Responsabilité

Modernité

Innovation

Unité

Continuité

Performance

Qualité

Solidarité

Adaptabilité

Universalité

Sécurité

Au niveau des caisses nationales comme des caisses locales, les conseils et conseils d'administration composés de représentants des salariés et employeurs sont amenés à prendre des décisions importantes. Elles concernent de nombreux domaines : avis sur les projets législatifs et réglementaires, projets de conventions d'objectifs et de gestion au niveau national, action sociale et demandes de recours gracieux notamment au niveau local. Les conseils et leurs membres constituent des acteurs importants et décisifs pour le bon exercice des missions de la Sécurité sociale.

CPAM : Caisses primaires d'assurance maladie (pour les travailleurs salariés non agricoles). Ces organismes de base remboursent partiellement ou totalement certains médicaments et actes de professionnels de santé. Ils versent aussi des indemnités journalières aux salariés absents pour cause de maladie ou de maternité. C'est également dans ces organismes que doivent être déposées les déclarations d'accident du travail et de maladie professionnelle (AT-MP).

Carsat : Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (pour les travailleurs salariés non agricoles). Elles versent les pensions de retraite. Ce sont ces organismes qui déterminent les taux de cotisations AT-MP des entreprises et qui déploient les actions de prévention du risque professionnel.

CGSS : Caisses générales de Sécurité sociale. Ces organismes, situés dans les départements d'outre-mer, ont la particularité de couvrir les employeurs et salariés du secteur agricole ainsi que les travailleurs salariés non agricoles. Elles remplissent pour ces populations le

rôle du recouvrement et de la gestion du risque maladie et retraite. En revanche, les prestations relevant de la branche famille sont servies par une CAF dans ces départements.

MSA : Mutualité sociale agricole. Elle gère l'ensemble des branches de la Sécurité sociale, la maladie, la famille, la retraite, ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles. Elle perçoit également les cotisations sociales auprès des entreprises et développe pour elles et leurs salariés une politique de prévention des risques professionnels.

RSI : Régime social des indépendants. Ces caisses regroupent la gestion du recouvrement et du risque maladie au profit exclusif des travailleurs indépendants. Elles gèrent la retraite pour les artisans et commerçants (les professions libérales ont leur propre caisse de retraite). Les prestations familiales pour ces populations relèvent de la CAF.

Urssaf : Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales. Leur rôle principal est de recouvrer les cotisations des salariés et des employeurs non agricoles, ainsi que la contribution sociale généralisée (CSG) afin de financer les prestations servies par les CPAM, les Carsat et les CAF.

CAF : Caisses d'allocations familiales. Ces organismes versent l'ensemble des prestations familiales comme les allocations familiales ou les prestations d'accueil du jeune enfant. Les CAF versent également des prestations pour le compte de l'État (allocation logement, allocation de l'adulte handicapé-AAH...) ou pour le compte de collectivités territoriales comme le département (RSA). Les prestations pour lesquelles les CAF sont des opérateurs, sont financées par les budgets de l'État ou des collectivités territoriales.



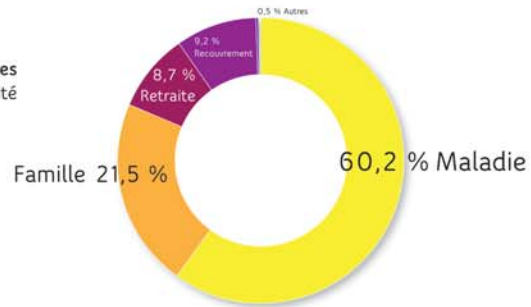
NOS MÉTIERS : EXPERTISE ET PROFESSIONNALISME AU SERVICE DES MISSIONS



Des expertises et des compétences affirmées

186 800 agents exercent leurs missions au service des allocataires, assurés, employeurs pour l'ensemble de la Sécurité sociale. Ils travaillent au sein des caisses sur :

- la gestion des dossiers des assurés (35 %) ;
- le management des équipes (15 %) ;
- l'information et la communication (9 %).



6 000 recrutements par an + de 80 métiers répartis en 9 familles :

- Les métiers de la relation et du service
- Les métiers de l'action sociale
- Les métiers de la prévention
- Les métiers de la sécurité financière
- Les métiers juridiques
- Les métiers de la santé
- Les métiers de l'organisation, des études et de l'informatique
- Les métiers de la gestion interne
- Le management

366 organismes en métropole et en outre-mer

Les caisses de sécurité sociale investissent trois fois plus d'argent pour la formation professionnelle que ce que la loi n'impose aux autres entreprises. L'adaptation et le développement des compétences tout au long de la vie sont une priorité. Plus de 60 % des agents ont accès à la formation au moins une fois par an.

Les formations proposées permettent d'obtenir des certificats de qualification professionnelle reconnus pour :

- les employés : conseiller offre de service, gestionnaire conseil ;
- les cadres : manager opérationnel, Pilote financier ;
- les agents de direction : titre d'ancien élève de l'École nationale supérieure de la Sécurité sociale et master en ingénierie sociale.

Pour un service de qualité

- 75 % des Français satisfaits du service public de Sécurité sociale
Source : Institut Paul Delouvrier - TNS Sofres décembre 2014
 - Visiteurs reçus en moins de 20 minutes
 - 87,7 % dans les CAF et les CPAM
 - 93,9 % pour la MSA
 - Pourcentage d'appels traités
 - 90 % dans les CPAM
 - 78,8 % dans les CAF
 - 93 % dans les Urssaf
 - 82,4 % pour la MSA
- Source : Les chiffres clé de la Sécurité sociale 2013*

Le saviez-vous ?
Les agents de la Sécurité sociale ne sont pas des fonctionnaires.

La Sécurité sociale est composée d'organismes de droit privé qui mettent en œuvre une mission de service public. Les partenaires sociaux, représentants des salariés et employeurs, sont acteurs de leur gestion. Les agents de la Sécurité sociale ont un statut de salarié de droit privé et non de fonctionnaire même s'ils assurent une mission de service public.

Une grande diversité des métiers et des parcours :

- informaticiens ;
- experts financiers et comptables ;
- ingénieurs pour la gestion des caisses et les activités de conseils en risques professionnels aux employeurs ;
- directeurs et managers ;
- inspecteurs du recouvrement ;
- experts en communication ;
- médecins, dentistes, pharmaciens et autres professionnels de santé au sein des établissements de soins de la Sécurité sociale ;
- médecins, dentistes, pharmaciens pour des activités de conseil et de gestion du risque.

La recherche du meilleur rapport entre la qualité du service et les coûts
Sur les 3 % des coûts de gestion, 4/5 des dépenses de fonctionnement servent au paiement des salaires des agents. Les organismes recherchent la réalisation du meilleur service au moindre coût. Ils s'appuient sur les nouvelles technologies pour maîtriser les coûts. La Sécurité sociale comptait 200 000 salariés en 2001 contre 186 000 aujourd'hui, soit près de 14 000 postes supprimés.

1 800 feuilles de soins traitées chaque minute.
55 000 allocataires reçus chaque jour.



- Responsabilité
- Modernité
- Innovation
- Unité
- Continuité
- Performance
- Qualité
- Solidarité
- Adaptabilité
- Universalité
- Sécurité

UN SYSTÈME À PRÉSERVER



Le saviez-vous ?

La dette de la Sécurité sociale représente 162 milliards d'euros¹, soit 11 % de la dette de l'État.

¹ Données fin 2013, rapport de la Cour des comptes



Qu'entend-on par le « trou » de la Sécurité sociale ?

Quand on parle du « trou » de la Sécurité sociale, il s'agit de l'écart entre les dépenses de prestations et les recettes, soit le déficit. Si chaque année il y a un écart, une dette est constituée progressivement, année par année. Pour continuer à verser des prestations aux personnes qui en ont besoin, comme les retraités ou les personnes malades, la Sécurité sociale doit emprunter de l'argent auprès des marchés financiers.

Pourquoi l'emprunt à répétition menace notre système de Sécurité sociale ?

La Sécurité sociale doit emprunter sur les marchés financiers. Ces emprunts devront être remboursés à l'avenir par les Français... et par leurs enfants.

Pour préserver notre système de Sécurité sociale, il est par conséquent nécessaire d'en assurer l'équilibre financier sur le long terme.

« La Sécurité sociale se réforme pour assurer son équilibre à long terme, tout en maintenant un haut niveau de service auprès des assurés, allocataires et employeurs. »

Quelles actions mènent les organismes de Sécurité sociale pour assurer cet équilibre financier ?

La Sécurité sociale se réforme pour assurer son équilibre financier à long terme, tout en maintenant un haut niveau de service auprès de ses usagers.

Assurer la pérennité du système de retraites

L'augmentation de l'espérance de vie entraîne un vieillissement de la population, ce qui fait croître progressivement les montants versés au titre des pensions de retraite. Cette croissance rapide détériore progressivement le ratio « nombre de retraités/nombre d'actifs cotisants ».

Pour garantir l'équilibre financier des régimes de retraite, des réformes ont été réalisées en 1993, 2003, 2010, et 2014 portant notamment sur l'allongement de la durée des cotisations. Elles ont permis le maintien ou la mise en place de nouveaux droits pour les assurés, notamment pour les bénéficiaires de petites retraites, les carrières longues ou les salariés exposés à la pénibilité.

Assurer la maîtrise des dépenses de santé

Des réformes ont été menées en 1996 et 2004 pour garantir la maîtrise de la croissance des dépenses de santé et un Objectif national des dépenses de l'Assurance maladie (Ondam) est désormais voté chaque année par le Parlement.

Tout au long de l'année, les dépenses de santé sont suivies de manière régulière afin d'éviter leur dérive. Ces outils de pilotage ont permis de ralentir leur croissance depuis le milieu des années 2000, de plus de 7 % en début de période à 2 % pour les années récentes.

Quels sont les prochains défis de la Sécurité sociale ?

- Poursuivre la maîtrise des dépenses de santé, tout en maintenant un haut niveau de prise en charge.
- Gérer le papy-boom (départ à la retraite des personnes nées après-guerre).
- Soutenir une population dont l'espérance de vie rallonge.
- Retrouver l'équilibre financier, et continuer à pouvoir financer les retraites de demain.
- Préserver le niveau de vie des retraités...
- ... et celui des jeunes : aides aux familles, à la parentalité, aide à la garde des jeunes enfants, RSA... La Sécurité sociale organise la couverture des plus jeunes.



Le saviez-vous ?

En 2060, l'espérance de vie serait de 92 ans pour les femmes et 87 ans pour les hommes, contre respectivement 84 et 79 ans de nos jours.

LA SÉCURITÉ SOCIALE ÉVOLUE !



Quelques chiffres 2014

caf.fr, le site des allocations familiales, avec **24 millions de visites**, est le **troisième site de services publics au premier trimestre 2015** (après Pôle emploi et impôts.gouv).

ameli.fr, le site de l'Assurance maladie, **112 millions de visites** (en 2014).

msa.fr, le site de la Sécurité sociale agricole, **16,5 millions de visites** (en 2014).

cnav.fr, le site de l'assurance retraite, **3,3 millions de visites** (en 2014).



La Sécurité sociale s'invite chez vous !

[ameli.fr](#) ? [caf.fr](#) ? [lassuranceretraite.fr](#) ? [msa.fr](#) ? [rsi.fr](#) ? [urssaf.fr](#) ? [pajeemploi.fr](#) ? Grâce aux offres de services en ligne, la Sécurité sociale répond à vos préoccupations sans que vous ayez besoin d'appeler ou de vous déplacer. Les contacts se simplifient : courriels et espaces personnels sur les sites internet.

En juin 2015, l'application mobile « Caf - Mon compte » a atteint les **2 millions** de téléchargements.

En mars 2015, l'application mobile « compte ameli » a dépassé les **3 millions** de téléchargements.

Sur [lassuranceretraite.fr](#), chacun peut consulter son relevé de carrière et obtenir une estimation de sa future retraite.

Des services personnalisés

Prendre soin de sa santé quand on est jeune, c'est important. La MSA a mis en place « Instants santé jeunes » [isjeunes.msa.fr](#), un dispositif de prévention destiné aux jeunes de 16 à 25 ans qui leur propose un examen de santé gratuit et leur donne des informations de prévention santé.

Faire garder vos enfants devient plus simple : [monenfant.fr](#) vous aide à trouver une solution d'accueil adaptée à vos besoins.

Nutrition, santé du dos, santé du cœur... Avec son coaching Santé Active, l'Assurance maladie vous coache en ligne pour préserver votre santé en adoptant de bons réflexes au quotidien.

Pour obtenir leurs attestations de paiement, les retraités n'ont plus besoin de se déplacer : toutes les informations nécessaires sont disponibles sur [lassuranceretraite.fr](#).

La Sécurité sociale n'oublie pas les entreprises !

Des sites vous sont dédiés tels que [urssaf.fr](#), [net-entreprises.fr](#) ou [msa.fr](#) pour les entreprises agricoles.

Plusieurs de vos déclarations sont d'ores et déjà transmises via un canal unique. La **déclaration sociale nominative (DSN)** remplacera à terme toutes vos déclarations sociales.

Grâce au service « Mon compte » sur [rsi.fr](#), faites gagner du temps à votre entreprise ! Retrouvez toute votre protection sociale sur Internet ou sur votre mobile et, si vous le souhaitez, autorisez votre expert-comptable à gérer vos cotisations en ligne !

« La Sécurité sociale s'adapte à vos besoins pour vous faciliter la vie au quotidien. De nombreux services sont proposés pour vous accompagner tout au long de votre vie. »



Le saviez-vous ?

Chaque minute, **1 800** feuilles de soins sont traitées en France.



Le saviez-vous ?

9/10^e des déclarations et des démarches des entreprises s'effectuent sur Internet !



ameli.fr



rsi.fr



lassuranceretraite.fr



msa.fr



Appli « CAF - Mon compte »

LA SÉCURITÉ SOCIALE, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS !



Depuis 70 ans, les bénéficiaires de la Sécurité sociale pour notre société sont sans appel. Des naissances en plus, de la santé en plus, des années de retraite en bonne santé. La Sécurité sociale, c'est « de la vie en plus ».

Chacun d'entre nous peut agir pour ne pas être qu'un simple consommateur, mais devenir un acteur responsable et engagé dans la préservation de notre Sécurité sociale.



Le saviez-vous ?

Vieillesse et dépenses de santé : en 2050, 1 habitant sur 3 sera âgé de 60 ans ou plus.

Montant des dépenses de Sécurité sociale : le financement des risques couverts par la Sécurité sociale a représenté un coût total de 474 milliards d'euros en 2014.

Médicaments : les médicaments génériques achetés en pharmacie ne représentent, malgré leur développement au cours de la dernière décennie, que 21,5 % des remboursements de médicaments vendus en ville.

Une mobilisation de tous les acteurs

L'État a renforcé le pilotage des organismes de Sécurité sociale au moyen de la contractualisation de conventions destinées à améliorer la gestion des fonds collectés.

Les organismes déploient des outils destinés à assurer une redistribution des prestations au plus juste.

Les professionnels de santé s'engagent dans une démarche responsable en développant des actions de prévention et en accompagnant les patients dans leur parcours de santé et de soin.

Dans l'intérêt de tous, nous devons veiller à garantir la pérennité du système, en répondant aux demandes de nos organismes (déclarations assurées à bonne date) et en adoptant un comportement économe et responsable (avoir un médecin traitant, prendre des médicaments génériques, déclarer tout changement de situation...)

Le contrôle et la lutte contre la fraude, un enjeu central pour les organismes de Sécurité sociale

Parce qu'ils préservent les droits des cotisants, salariés comme entreprises, et qu'ils maintiennent les conditions d'une concurrence loyale, le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé sont une mission essentielle qui contribuent au plan de sécurisation des finances publiques.

En 2014, le montant de la fraude détectée concernant la Sécurité sociale a été de 852 millions d'euros.

La branche Recouvrement a constaté 401 millions d'euros de redressement de cotisations au titre de la lutte contre le travail illégal (LCTI) en 2014, la branche Maladie 196 millions d'euros et la branche Famille 210 millions d'euros, en 2014.

Une stratégie adaptée en termes d'organisation et d'actions a permis une progression de la détection des cas de fraude de 86 % en cinq ans, de 2010 à 2014.

« Le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé sont une mission essentielle. »



POUR EN SAVOIR +
> www.acoss.fr

LA PROTECTION SOCIALE EN EUROPE

70 ans

0,4 %
du PIB en moyenne
est consacré aux
prestations des
enfants dans
le monde.

VS.

2,2 % du PIB en moyenne
pour les pays d'Europe occidentale.

28 % des
travailleurs dans
le monde peuvent
accéder à des
prestations en cas
de chômage, et
d'incapacité.

VS.

80 %
pour les travailleurs
européens.

3,3 %
du PIB consacré
aux retraites et
prestations liées
à l'âge dans
le monde.

VS.

11,1 %
du PIB en Europe.

52 %
de la population
ayant une couverture
santé dans le monde.

VS.

99,7 %
de la population
en Europe.



Source : Rapport sur la protection sociale dans le monde, 2014-2015

L'Europe et la protection sociale, un continent de référence

À l'échelle du monde, l'Union européenne (UE) constitue sans conteste une référence en matière de systèmes de protection sociale.

La protection sociale en Europe, entre compétences nationales et projet commun

La Protection sociale en Europe relève avant tout de la compétence des États membres. Chaque État a la charge de mener sa politique sociale, que ce soit au niveau de son fonctionnement ou de son financement.

Même s'il n'existe pas de politique sociale spécifique de l'Union européenne, car relevant avant tout de la compétence de chaque État, elle est progressivement devenue une composante importante du projet européen, notamment par le principe de la libre circulation des travailleurs lors de la constitution du marché unique.

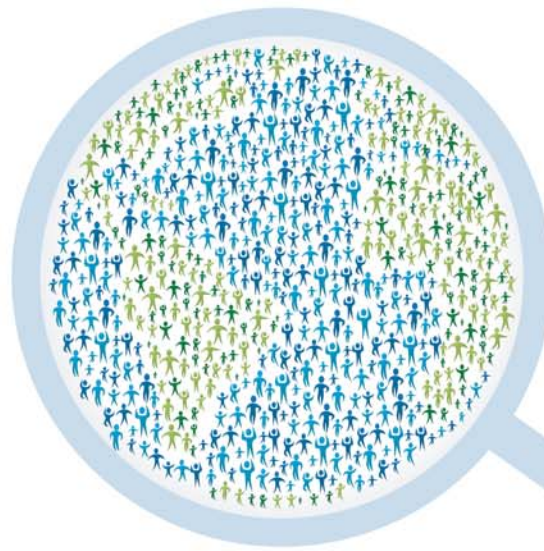
Les actions de l'Union européenne (UE) en matière de Protection sociale

- La libre circulation des travailleurs et la coordination des régimes de Sécurité sociale : tout ressortissant de l'UE a le droit de travailler, sans discrimination, dans un autre pays membre et d'y être assuré.
- L'égalité des hommes et des femmes : en matière d'égalité de traitement au travail, de rémunération et de Sécurité sociale.
- Le droit du travail : protection des droits individuels, collectifs, et garantie de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail.
- La lutte contre les discriminations.
- Une politique coordonnée en matière sanitaire et sociale.

Grâce à la carte européenne d'assurance maladie, vos dépenses de santé sont prises en charge lors d'un voyage au sein de l'UE.

« Grâce à la carte européenne d'assurance maladie, vos dépenses de santé sont prises en charge lors d'un voyage au sein de l'Union. »

LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE MONDE



Un cadre juridique international précis et particulier

La ratification de conventions multilatérales et bilatérales

Des conventions sont passées sous l'égide de l'Organisation des Nations unies (ONU) et de l'Organisation internationale du travail (OIT) pour permettre de coordonner l'application de législations de protection sociale entre plusieurs États étrangers.

Par ailleurs, des conventions bilatérales sont signées par deux États pour coordonner leurs législations afin de garantir la continuité des droits à la Protection sociale aux personnes en situation de mobilité. La France a signé 41 conventions bilatérales.

La signature d'accords de coopération ou d'association

Des actions de coopération sont menées pour partager l'expertise et l'expérience française en termes de protection sociale au sein de partenariats et d'échanges avec d'autres pays. Ces actions peuvent prendre la forme de participations françaises à des travaux en lien avec la mise en place ou l'amélioration d'un système de Protection sociale dans un État requérant des avis.

Des exemples concrets d'organisation dans le monde

Les salariés détachés

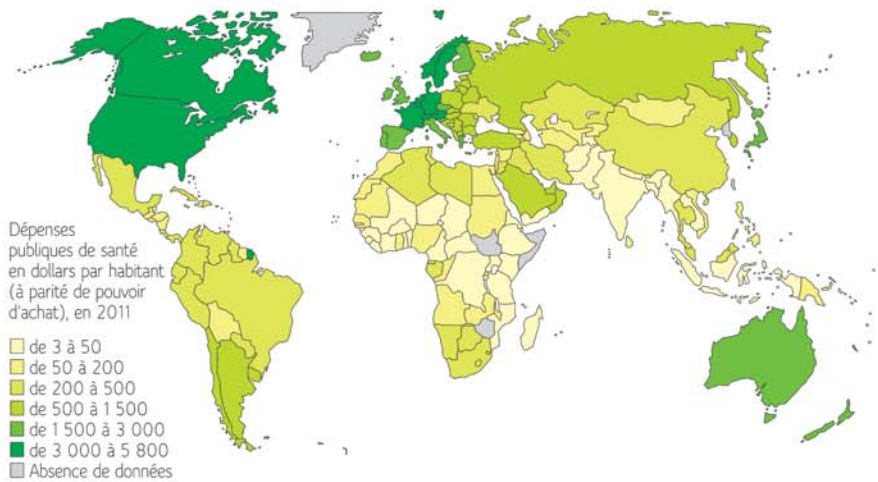
Les conventions permettent aux salariés français détachés dans l'Union européenne et aux membres de leurs familles de continuer à bénéficier du système de Sécurité sociale français, et ce pour tous les risques, sans cotisation supplémentaire.

À leur retour en France, les salariés et leurs familles bénéficient de l'ensemble des prestations, comme s'ils étaient restés en France.

Les expatriés

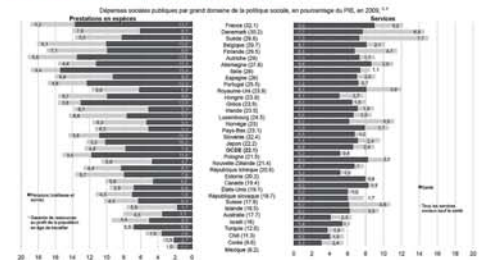
Lorsqu'un travailleur français part résider dans un pays hors de l'Europe, il peut relever du régime de Sécurité sociale du pays d'installation ou du régime français de Sécurité sociale. Dans tous les cas, il ne perd pas ses droits à l'Assurance maladie. Selon le statut (salarié, retraité, étudiant...), les règles qui sont applicables peuvent toutefois être différentes.

Les dépenses de santé dans le monde



Source : OMS

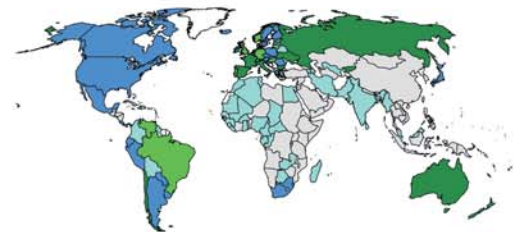
Les dépenses sociales varient fortement selon les pays



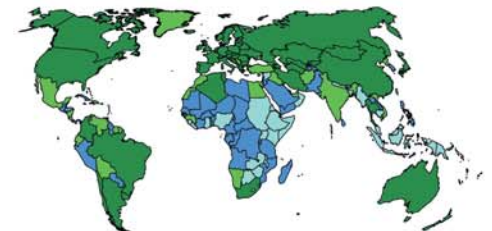
Source : revue Regards n° 45

La progression de la couverture sociale dans le monde depuis le début du siècle

En 1945



En 2012



Les prestations suivantes sont prises en considération : maladie, chômage, vieillesse, accident du travail, famille, maternité, invalidité, décès.

Étendue de la couverture sociale

- aucune
- couverture très limitée (1 à 4 prestations)
- couverture limitée (5 à 6 prestations)
- couverture partielle (7 prestations)
- couverture complète (toutes les prestations sont déployées)

Source : p.3 ou p.30 du « World social report » <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowMainPage.action>



LA SÉCURITÉ SOCIALE DES RACINES ANCRÉES DANS L'HISTOIRE

