Chapitre 11

La Protection sociale

I- Organisation Mondiale de la Santé (2000)

"La France a le meilleur système de santé au monde"

* le taux de mortalité infantile est le plus bas du monde (États-Unis, 21ème rang)
* il n'y a pas de personne en France qui n'ait pas d'assurance médicale
* L’espérance de vie est élevée: 83 ans pour les femmes, 76 ans pour les hommes (3e rang mondial, les États-Unis ont le 24e rang)

II- Un peu d’histoire

1. Après la révolution industrielle du 19ème siècle, le secteur secondaire se développe (classe ouvrière)
	1. Il y a un grand exode rural
	2. la situation économique des familles les plus pauvres du secteur primaire et secondaire est transformée: il n'y a plus de système de soutien pour les malades
2. Sous la Troisième République, le gouvernement socialiste crée la première forme de protection sociale:
	1. en 1898,
		1. une assurance contre les accidents du travail est créée
		2. les employeurs doivent payer les frais d'accidents du travail
	2. en 1910, système de retraite de base pour
		1. les ouvriers
		2. les salariés du commerce
3. Les Années de Désastre 1914-1930
	1. La Première Guerre Mondiale:
		1. Un million d'hommes meurent
		2. La natalité baisse
		3. Le gouvernement prend les premières mesures pro-natales: interdiction de l'avortement
	2. La crise économique de 1929 crée une grande misère dans le secteur secondaire.
		1. En grande partie à cause de la pauvreté, la France est dévastée par les maladies, en particulier la tuberculose.
		2. La mortalité infantile augmente.
		3. Le taux de chômage est élevé
		4. Les personnes âgées sans ressource forment un grand pourcentage de la population
4. Les Mesures du gouvernement
	1. La pauvreté et la dénatalité forcent le gouvernement à prendre des mesures
		1. Pour améliorer le niveau de vie des Français
		2. Pour encourager la natalité
	2. En 1930, le gouvernement instaure les assurances sociales: maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès
	3. En 1932, le gouvernement instaure les allocations familiales pour encourager la natalité
5. Aujourd'hui:
	1. le droit la protection sociale est inscrit dans la constitution
	2. en 2000, le gouvernement a institué la Couverture maladie universelle (CMU), une assurance de base qui couvre toutes les personnes résidant en France, quelque soit leur statut
	3. il n'y a pas de personne sans assurance médicale en France

III- La sécurité sociale

1. La Branche maladie
	1. Assurance maladie
		1. 65% des honoraires des médecins, dentistes et oculistes
		2. 35-65% pharmacie (100% pour les médicaments indispensables); tiers-payant
		3. 80% hospitalisation
		4. 100% opérations chirurgicales; tiers-payant
		5. Assurance maternité
		6. 6 examens prénatals, un examen post-natal
		7. 100% des frais d'accouchement
		8. indemnité de travail (16 semaines, 6 mois à partir du troisième enfant)
		9. prime d'allaitement
	2. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles
	3. Assurance invalidité
	4. Assurance décès
2. La Branche famille
	1. Non soumises à une condition de ressources
		1. allocations familiale
		2. allocation parentale d'éducation
		3. allocation de garde à domicile
		4. allocation d éducation spéciale
		5. allocation de présence parentale
	2. Soumises une condition de ressources
		1. allocation pour jeune enfant
		2. allocation de parent isolé
		3. allocation de rentrée scolaire
		4. allocation de logement
3. La Branche retraite
	1. Double condition:
		1. âge: 60 ans
		2. durée de cotisations: 37 ans 1/2
	2. Retraite (assurance vieillesse) calculée à partir du dernier salaire et non pas des cotisations

IV- La Branche maladie

La Branche maladie comprend plusieurs assurances:

* maladie
* maternité
* accidents du travail
* invalidité
* décès
1. L'Assurance maladie
	1. L'assurance maladie est fondée sur plusieurs principes:
		1. tout individu, quels que soient ses revenus, a droit à la santé et aux soins médicaux
		2. la meilleure forme de médecine est la médecine préventive
	2. Les caractéristiques de l'assurance maladie en France
		1. la médecine est libérale, l'assurance est gérée par l'État
			1. les médecins sont des travailleurs indépendants
			2. les patients sont libres de choisir leur médecin
			3. il existe deux sortes de médecins:
				1. les médecins conventionnés. Les syndicats des médecins et la sécurité sociale signent une convention qui fixe les prix des services médicaux. Les médecins conventionnés doivent appliquer les tarifs de la convention. La plupart des médecins en France sont conventionnés
				2. les médecins non-conventionnés. Ils fixent leurs prix eux-m \êmes. Chaque malade peut choisir d'aller chez un médecin non-conventionné, mais la sécurité sociale ne remboursera que le prix de la convention

*EXEMPLE:*

*Alain a la grippe.*

*S'il va chez son médecin traitant, son généraliste, cela coûtera 20?, dont 16 seront remboursés par la sécurité sociale*

*S'il va chez un médecin non-conventionné, il paiera le prix fixé par le médecin, mais la sécurité sociale ne lui remboursera que 16 euros, sur la base des 20 euros de la convention.*

* 1. Les cotisations:
		1. chaque travailleur cotise une partie de son salaire pour financer les assurances. Cette cotisation est obligatoire
		2. chaque employeur cotise pour chacun de ses employés
		3. tous les travailleurs reçoivent les m mes prestations (paiements et remboursements)
	2. Le ticket modérateur:
		1. le malade est responsable pour une partie des frais médicaux, afin de décourager les abus de prestations
		2. la partie des soins payés par le malade s'appelle le ticket modérateur
		3. la carte Vitale permet de faire toutes les transactions de façon électronique, sans papiers
	3. Le tiers-payant:
		1. la sécurité sociale paie directement les services médicaux au médecin, dentiste ou pharmacien
		2. le malade ne doit pas avancer d'argent, il ne paie que le ticket modérateur
	4. Niveaux de remboursement:
		1. en général, les frais médicaux sont remboursés entre 65 et 70%
		2. en cas de traitements coûteux (maladie de longue durée, hospitalisation prolongée, etc), les frais médicaux sont remboursés 100%
		3. les frais d'hospitalisation sont remboursés à 80%; le forfait journalier est de 10,6 euros par jour
1. L'Assurance maternité

Elle couvre:

* 1. les frais d'accouchement è 100%
	2. six examens prénatals et un examen post-natal
	3. le salaire de la mère pendant les congés de maternité (16 semaines, ou six mois partir du troisième enfant)
	4. une prime d'allaitement pendant 4 mois si elle allaite son enfant
	5. depuis 1999, les congés de paternité sont offerts: onze jours pour un premier enfant dans les quatre premiers mois de la vie de l'enfant
1. L'Assurance des accidents du travail et maladies professionnelles
	1. Elle couvre les accidents et les maladies professionnelles (comme par exemple la tuberculose pour les mineurs)
	2. Entièrement financée par les employeurs (pas de cotisations des employés)
	3. les frais médicaux sont payés à 100%
	4. l'employé reçoit une indemnité journalière pour compenser la perte de salaire
2. L'Assurance invalidité

Elle couvre:

* 1. les frais médicaux à 100%
	2. une pension
1. L'Assurance décès
	1. les bénéfices sont payés aux ayant droits (l'époux et les enfants mineurs de l'assuré décédé)
	2. l'assurance paie un capital

V-La Branche famille

1. Les Prestations familiales de base
	1. Toutes les familles avec deux enfants ou plus reçoivent ces allocations, quelque soient leurs revenus.
	2. allocation familiale: pour au moins deux enfants âgés de moins de 20 ans
	3. allocation parentale d'éducation jusqu’a ce que l'enfant est trois ans
	4. une allocation de garde à domicile jusqu’à ce que l'enfant ait 6 ans
	5. allocation d'éducation spéciale si l'enfant est handicapé
2. Les Prestations dépendant des revenus
	1. allocation du jeune enfant, du 4e mois de grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait trois ans
	2. le complément familial à partir du trois me anniversaire de l'enfant
	3. allocation de parent isolé pour les familles avec un seul parent
	4. allocation de rentrée scolaire pour chaque enfant à l'école
	5. allocation logement, payée
		1. aux personnes qui n'ont pas droit aux prestations familiales mais qui ont un enfant charge
		2. aux personnes qui ont un parent de plus de 65 ans à charge
		3. aux personnes qui ont à charge un enfant ou parent handicapé
		4. aux personnes âgées
		5. aux personnes handicapées
		6. aux bénéficiaires du RMI
	6. Les prestations familiales sont exonérées d'impôts
	7. Elles représentent entre 35 et 50% des revenus disponibles des familles

VI- La Branche retraite

1. Le Troisième âge est composé des personnes de plus de 60 ans
	1. il représente 56% de la population française
	2. la branche retraite est la plus chère de toutes les assurances
	3. la branche retraite représente 49% des dépenses sociales
2. L'assurance vieillesse
	1. elle concerne les gens qui prennent la retraite à 60 ans
	2. les pensions sont calculées proportionnellement au dernier salaire
3. La Réforme de 2003
	1. les fonctionnaires et les travailleurs du secteur privé ont le même régime. Il faut
		1. avoir 60 ans
		2. avoir travaillé pendant 37,5 années
	2. le montant de la retraite est de 75% du dernier salaire
	3. avant cette réforme, les fonctionnaires pouvaient prendre leur retraite à 55 ans
4. Les autres mesures sociales:
	* 1. carte Vermeil
		2. exonération de certaines taxes
		3. pour les personnes âgées avec peu de revenus:
			1. aide ménagère
			2. allocation logement
			3. restaurants prix réduits

VII- Le Budget social

1. Les employés contribuent à peu près 20% de leur salaire
2. Les employeurs contribuent à peu près 40% en plus du salaire qu'ils paient aux employés
3. Les employeurs paient à peu près les deux-tiers des cotisations
4. L'État doit payer le reste des frais:
5. En 1990, le gouvernement a instauré la CSS (Contribution générale de solidarité)
6. En 1996, le gouvernement a instauré la CRDS (Contribution au remboursement de la dette sociale)

|  |
| --- |
| Liste de Vocabulaire |
| accouchement | carte Vermeil | ordonnance | allocations familiales de base | carte Vitale |
| prestations | allocations supplémentaires | conjoint | rentrée scolaire | ayant droits |
| convention | ticket modérateur | CGS | médicaments | tiers payant |

*Mise à jour : 5 novembre 2011*