

LA SECURITE SOCIALE EN FRANCE

La sécurité sociale trouve ses origines à la fin du 19e siècle, dans les sociétés mutuelles d'assurance et de secours, elles-mêmes issues des corporations professionnelles.

Dans la foulée de la révolution industrielle, le travailleur va progressivement être assuré pour les risques liés à son activité puis, plus largement, contre les aléas de la vie (maladie, vieillesse, famille).

Le principe est de garantir à chacun une protection financière contre ces risques sociaux et une réparation en cas d'accident du travail

Les valeurs fondatrices et les principes de base de la sécurité sociale

Les valeurs fondatrices

- La solidarité

Fondée sur le principe de l'assistance mutuelle (chacun donne selon ses moyens et reçoit selon ses besoins), elle est un ciment de la collectivité.

- La responsabilité

Engagement et devoirs vis-à-vis de soi-même, elle conduit également à agir pour les autres.

- L'unité

Toute la sécurité sociale est régie par le Code de la sécurité sociale (pour l'agriculture, également le Code rural).

- L'universalité

Généralisation de l'assurance « risques » à toute la population et extension des risques couverts.

Les principes de base

- On cotise selon ses moyens et on reçoit selon ses besoins.
- On s'assure les uns les autres : les bien-portants cotisent pour les malades, les actifs pour les retraités.
- Les cotisations d'aujourd'hui financent les besoins d'aujourd'hui, selon le principe du transfert.

Le statut de la Sécurité Sociale

La sécurité sociale est une mission de service public.

Elle est gérée depuis 1947 par des régimes dits « de base ». Il existe plusieurs régimes de sécurité sociale déterminés en fonction du métier et du secteur d'activité. Les trois principaux sont :

- le Régime général pour les travailleurs salariés de l'industrie et du commerce
- la MSA pour les salariés et non salariés de l'agriculture
- le RSI pour les travailleurs indépendants.

La profession exercée détermine le régime auquel on appartient.

Le Fonctionnement de la Sécurité sociale

Les régimes de sécurité sociale sont dirigés par des Conseils d'administration composés d'élus, professionnels, salariés et non salariés, eux-mêmes élus ou désignés par des organisations syndicales ou patronales.

Le financement est assuré principalement par les cotisations sociales versées par les employeurs et les salariés.

Intervention de l'Etat

Au fil des années, l'État intervient de plus en plus :

- en raison des déficits, depuis le milieu des années 1970,
- en raison de l'extension de la couverture des personnes, vers l'universalisation depuis la fin des années 1980,
- en fixant le niveau des cotisations et les conditions d'accès aux droits.
- Avec les conventions d'objectifs et de gestion, la création d'impôts et taxes

1996 : ordonnance Juppé qui instaure les lois de financement de la sécurité sociale. Dès lors, le parlement vote chaque année les recettes et les dépenses de la sécurité sociale (pour tous les régimes).

Règles générales

Tout travailleur est **assuré** pour les risques sociaux (santé, famille, vieillesse, accidents, maternité) et il assure sa famille.

La sécurité sociale repose sur une logique de **droits** et de **devoirs** (lutte contre la fraude).

L'ASSURANCE MALADIE EN FRANCE

Affiliation à l'assurance maladie

Le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie entre en application*. Cette réforme garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

De ce fait, les conditions d'ouverture de droits sont simplifiées. Les salariés n'ont plus à justifier d'une activité minimale, seul l'exercice d'une activité professionnelle est pris en compte.

Quant aux personnes sans activité professionnelle, elles bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé au seul titre de leur résidence stable et régulière en France.

L'affiliation sur critère de résidence

Si vous n'avez pas d'activité professionnelle, vous pouvez être affilié au régime général sur critère de résidence et bénéficier à ce titre de la prise en charge de vos frais de santé (maladie et maternité), dès lors que vous résidez en France (métropole, Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin) de manière stable et régulière.

Les conditions à remplir :

Pour être affilié au régime général sur critère de résidence, vous devez résider en France de manière stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 6 mois et être en situation régulière

Si vous êtes ressortissant de l'EEE/Suisse et que vous êtes « inactif » : vous êtes dispensé de la production d'un titre ou document de séjour mais vous devez justifier de ressources suffisantes et d'une assurance maladie « complète ». Toutefois, dans certaines situations (perte imprévisible de revenus, perte de la couverture maladie liée à la perte d'emploi du conjoint, etc.), votre demande d'affiliation sur critère de résidence pourra être étudiée par votre caisse d'Assurance Maladie.

Retraité bénéficiaire d'une pension ou rente d'un pays de l'UE/EEE/Suisse

- affiliation auprès de l'organisme santé en Suisse s'il le prévoit
- affiliation auprès de la sécurité sociale en France (portabilité des droits – imprimé S1 à demander à l'organisme santé avant le changement de résidence)

Retraité bénéficiaire d'une pension du régime français de sécurité sociale

- Par le système propre à l'organisation internationale maintenu pour les retraités, si ce système le prévoit
- Par la sécurité sociale au titre d'une pension de vieillesse servie par la sécurité sociale.

Prise en charge des soins de santé en France

Principes de base de prise en charge par la SS

- Le patient a la liberté du choix du praticien, auxiliaire médical, du pharmacien ou de l'établissement de santé en cas d'hospitalisation
- Obligation de choisir un médecin traitant qui est le pivot du parcours de soins coordonné à partir de 16 ans.
- Ce parcours tend à rationaliser les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré. Le respect de ce dispositif par l'usager de la santé conditionne la prise en charge normale de ses dépenses de santé par la sécurité sociale. En cas de non respect, sanction financière
- Participation forfaitaire sur les actes médicaux de médecins, infirmiers, laboratoires et sur les transports
- Franchises médicales sur les boîtes de médicaments
- Ces dernières dispositions visent à combler le déficit de la sécurité sociale.
- Le remboursement s'effectue sur la base d'un tarif de responsabilité: tarif qui sert de base au remboursement des actes et limite la prise en charge pour un acte donné. Les tarifs sont fixés soit par convention soit par voie réglementaire
- Il reste à la charge de l'assuré une part appelée « ticket modérateur » : il peut faire l'objet d'un remboursement par une assurance complémentaire privée
- En principe l'assuré fait l'avance des frais, puis il est remboursé par sa caisse d'assurance maladie.

Les prestations principalement servies (prestations en nature)

- Frais d'actes médicaux (médecins, dentistes, pharmaciens, biologiste, auxiliaires médicaux, transports, cures thermales,...)
- Les frais d'hospitalisation
- Les frais d'appareillage
- Les frais de rééducation

Des exonérations sont possibles

Des exonérations sont possibles dans les cas suivants :

- A compter du 31^{ème} jour consécutif d'hospitalisation
- Les actes de diagnostic coûteux
- Les affections longue durée
- Les titulaires de pension d'invalidité
-

La pratique du tiers payant

En fonction de la cotation des actes, des affections de longue durée, du respect des bonnes pratiques (pharmaciens et médicaments génériques), les professionnels de santé peuvent pratiquer le tiers payant. Dans ce cas, les patients n'ont pas à faire l'avance des frais, ou auront à payer uniquement la part restant à charge

La carte vitale

C'est une carte à puce au format carte de crédit permettant de justifier des droits du titulaire de la carte (ou de ses ayants droit ou conjoint) à la couverture d'assurance maladie auprès d'un organisme de sécurité sociale. Cette carte, identique pour tous les régimes obligatoires d'assurance maladie, est utilisable seulement en France. Elle est complémentaire à la carte européenne d'assurance maladie.

Ce n'est pas une carte de paiement.

La carte Vitale est à présenter à tous les professionnels de santé. Elle se substitue à la feuille de soins papier. Elle permet d'avoir le remboursement des frais de soins sous cinq jours.

Les cartes vitales délivrées actuellement comportent la photo de l'assuré afin de garantir une sécurisation des données et lutter contre la fraude.

L'assurance complémentaire santé

Assurance facultative auprès d'organismes d'assurance ou auprès de mutuelles qui permet d'obtenir un remboursement complémentaire : prise en charge du ticket modérateur et participation aux frais de prothèses dentaire, aux frais d'optique selon le type de contrat de la personne.

CMU complémentaire pour les plus démunis et aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

La prévention santé

L'assurance maladie est fortement impliquée dans les actions de prévention comme la vaccination contre la grippe, les dépistages des cancers, la prévention bucco dentaire, la lutte contre le tabagisme,....

LA RETRAITE EN FRANCE

Généralités

En France, le système des retraites est basé pour l'essentiel sur le principe de la répartition, les cotisations des actifs servant à payer les pensions versées aux retraités.

C'est un système contributif

Depuis les années 1990, il fait l'objet de réformes successives qui ont modifié les conditions de départ à la retraite ainsi que le mode de calcul des pensions.

- L' Affiliation au système des retraites est obligatoire dès qu'il y a exercice d'une activité :L'affiliation est effectuée automatiquement à la sécurité sociale pour une retraite de base et auprès d'un régime complémentaire de retraite.

- Lors du départ à la retraite, une pension est versée par le ou les régimes de retraite complémentaire auprès desquels ont été versées les cotisations qui s'ajoute à la pension (ou aux pensions) de retraite de base versée par la sécurité sociale

Les principales caisses de retraite:

- La CARSAT : régime général des salariés
- La MSA : régime des salariés agricoles et des non salariés agricoles
- Le RSI: régime des artisans, commerçants et travailleurs indépendants
- Régimes particuliers : EDF, RATP, fonctionnaires

Dépôt d'une demande de retraite obligatoire:

Le dépôt d'une demande est obligatoire. Il doit s'effectuer entre 3 et 6 mois avant la date d'effet choisie, auprès des institutions de retraite concernées par les activités (ou l'activité) exercées au cours de la carrière.

Il faut en même temps déposer un dossier pour la retraite complémentaire :

- régime ARRCO pour les employés non cadres
 - régime AGIRC pour les cadres avec chacun différentes caisses selon les activités exercées
- ⇒ s'adresser au CICAS du département de résidence

Conditions de départ à la retraite

- âge de départ à la retraite

L'âge de départ à la retraite dépend de l'année de naissance. Ainsi, il existe un âge minimum aussi appelé « âge légal ». A partir de cet âge, il est possible de bénéficier de la retraite de base que la carrière soit complète ou non.

| Date de naissance | Age de départ |
|---------------------------------------|----------------------|
| Avant le 1 ^{er} juillet 1951 | 60 ans |
| Du 01/07/1951 au 31/12/1951 | 60 ans et 4 mois |
| 1952 | 60ans et 9 mois |
| 1953 | 61 ans et 2 mois |
| 1954 | 61 ans et 7 mois |
| A partir de 1955 | 62 ans |

Calcul de la retraite de base des salariés

Le montant de la retraite est fonction des salaires cotisés, de la durée d'assurance dans le régime et la durée d'assurance tous régimes confondus

- un salaire annuel moyen est calculé à partir des salaires cotisés au cours des meilleures années de carrière (SAM)
- pour les assurés nés à partir de 1948 : moyenne des salaires des 25 meilleures années
- pour les assurés nés avant 1948 : moyenne des salaires comprise entre les 10 et 24 meilleures années en fonction de l'année de naissance.

La durée d'assurance dans le régime correspond au nombre de trimestres acquis du fait d'une activité relevant dudit régime :

- trimestres cotisés : trimestres ayant donné lieu à un versement de cotisations
- trimestres assimilés : période militaire, maladie, maternité, chômage, majoration assurance enfants

La durée d'assurance tous régimes confondus (durée de référence) correspond à la totalisation des carrières tous régimes confondus (RG, RA, OI)

Cette durée d'assurance permet de déterminer si la retraite sera calculée à « taux plein » ou si elle doit être minorée ou majorée.

Le « taux plein » est égal à 50% du salaire annuel moyen pour une carrière complète

Condition de durée d'assurance

Une pension de retraite à taux plein peut être servie à partir de l'âge légal de départ à la retraite, et sans attendre l'âge permettant de bénéficier du taux plein automatique (67 ans), si justification d'une certaine durée d'assurance tous régimes confondus. Cette durée d'assurance varie en fonction de l'année de naissance, dans les conditions suivantes :

| Année de naissance | Durée nécessaire pour bénéficier du taux plein (nombre de trimestres) |
|---------------------------|--|
| 1948 | 160 |
| 1949 | 161 |
| 1950 | 162 |
| 1951 | 163 |
| 1952 | 164 |
| 1953 | 165 |
| 1954 | 165 |
| 1955 | 166 |
| 1956 | 166 |

À savoir : la durée d'assurance nécessaire pour le taux plein est fixée, pour chaque génération, durant l'année du 56ème anniversaire des assurés.

Si la carrière est incomplète, il y a application d'une décôte par trimestre manquant

Par contre, application d'une surcôte si carrière complète et poursuite d'activité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite

Calcul de la retraite

La retraite de base se calcule selon la formule suivante :

SAM x taux de liquidation X nombre de trimestres dans le régime / durée de référence

Exemple

Assuré né le 25/10/1953

Age légal en France 61 ans et 2 mois soit au plus tôt le 1^{er} janvier 2015

La durée nécessaire pour obtenir une retraite à taux plein, pour la génération 1953 est fixée à 165 trimestres

L'assuré a eu une carrière dans plusieurs régimes en France et à l'étranger. Il totalise une durée d'assurance dans l'ensemble des régimes égale à 168 trimestres (> nombre trimestres requis pour la génération 1953).

La retraite française sera servie à taux plein soit au taux de 50% du salaire annuel moyen :

- Régime général de 01/04/1973 au 31/03/1978 : 20 trimestres
 - calcul de la retraite : $SAM \times 50\% \times 20/165$ èmes
- Régime agricole du 01/01/1978 au 31/12/2000 : 92 trimestres
 - calcul de la retraite : $SAM \times 50\% \times 92/165$ èmes

- Organisation internationale du 01/01/2001 au 31/12/2010 : 40 trimestres
- Activité à l'étranger du 01/01/2011 au 31/12/2014 : 16 trimestres

Chaque régime calcule la retraite à servir en fonction des périodes qui ont été cotisées auprès du régime.

Majorations de la retraite

Les majorations sont attribuées sous réserve de réunir les conditions administratives.

Majorations enfants

Tous les enfants sont pris en considération, quelle que soit leur situation : légitimes, adoptés, élevés Les majorations, attribuées sous certaines conditions, peuvent concerner la durée d'assurance ou le montant de la retraite:

Trimestres supplémentaires pour les parents ayant eu ou élevé au moins 1 enfant

- Pour les femmes, validation de 4 trimestres par enfant au titre de la maternité
- Pour les parents, validation de 4 trimestres au titre de l'éducation des enfants ou de l'adoption qui peut être répartie entre les 2 parents
- Pour les parents d'enfants handicapés, possibilité de validation jusqu'à 8 trimestres

Majoration du montant de la retraite

- Pour les parents ayant eu ou élevé 3 enfants et plus pendant 9 ans avant leur 16ème anniversaire (majoration de 10% dans la plupart des cas)

Autres majorations

- Validation gratuite des périodes d'interruption professionnelle (chômage, maladie, maternité, accident, service militaire)
- Assurance vieillesse des parents au foyer
- Surcôte (1.25% par trimestre supplémentaire d'activité)

Cumul emploi-retraite

La retraite peut être entièrement cumulée avec un revenu d'activité professionnelle si toutes les retraites de base et complémentaire dans tous les régimes de retraite français et étrangers et des régimes des organisations internationales ont été liquidées.

Il est possible de bénéficier également du cumul emploi retraite sous certaines conditions en cas de retraite anticipée.

Paiement de la retraite

Chaque régime verse la retraite pour la part qui lui incombe.

Le paiement est mensuel à terme échu.

Les retraites sont revalorisées chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie

Les prélèvements sociaux

CSG-CRDS

Les contributions de CSG et de CRDS sont prélevées sur les retraites versées par les organismes de retraite français si domicile fiscal en France

- taux CSG :6.60% ou 3.8% sauf si exonération totale
- taux CRDS= 0.50% ou exonération totale

Dès lors que le retraité est domicilié fiscalement en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et qu'il est rattaché à un régime obligatoire d'assurance maladie français, il est assujéti à CSG et CRDS sur les pensions de retraite versées par les caisses de retraite françaises.

La CSG sera prélevée sur la totalité des revenus déclarés en France.

Si résidence hors de France, il y a exonération du paiement de ces contributions

CASA

Elle concerne exclusivement les personnes assujétiées au taux de CSG à 6.6% et bénéficiant de pensions de retraite, d'invalidité ou d'allocations de pré retraite.

Le taux de contribution de la CASA est fixé à 0.30% à compter du 1^{er} avril 2013.

Retraite complémentaire des salariés

Modalités de calcul

Le montant de la pension est calculé sur la base d'un système par points. Les cotisations versées à l'Arrco et à l'Agirc permettent d'accumuler des points de retraite complémentaire.

Lors de votre demande de liquidation de la pension, le nombre de points acquis dans le ou les régimes concernés est multiplié par la valeur du point, fixé par l'Agirc et l'Arrco.