

## - Moyen-âge : l'assistance

1. C'est le premier mécanisme de garantie
2. Elle est l'héritière de la charité chrétienne : idée morale de générosité. Exemple : Hôtels-Dieu, Hospices,...
3. Elle s'exerce aussi au sein de groupes structurés : la famille, le compagnonnage...
4. Rôle spécifique de l'Église et du Pouvoir Royal dans l'assistance aux indigents :
  - Création du Grand Bureau des pauvres de Paris (1554)
  - Ouverture des bureaux de charité (1680)
5. Aucune contrepartie, mais reste un droit « subjectif »

## - Révolution française : le droit à l'assistance

Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (1793)  
reprise dans le Préambule de la Constitution française  
(1958) et européenne (2002)

## - 19<sup>ème</sup> siècle et Révolution Industrielle : la protection sociale

Il s'agit de l'ensemble des mécanismes institués en vue d'une aide multiple à toute population exposée aux risques sociaux et économiques. L'essor industriel fait émerger une classe ouvrière sans protection sociale (multiplication des accidents de travail, insécurité économique...). Modèle : chancelier Bismarck.

# Deux systèmes de protection sociale se développent :

1. **La prévoyance individuelle** : la capitalisation réservée aux plus nantis
  
2. **La mutualité** :
  - Une assurance sans profit, une technique d'indemnisation du risque social
  - Objectif : répartition de la charge du préjudice né d'un risque affectant un membre du groupe sur l'ensemble des membres du groupe. L'homme n'a d'autres droits que ceux acquis par son travail. On parle d'**avantages contributifs** dans un **système de répartition**.

# *LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE*

***Intervention DU Santé Précarité  
6 janvier 2011***

- La Législation Sociale

Dès 1893

- 1893 : loi sur l'Assistance Médicale Gratuite (AMG)
- 1898 : loi sur les Accidents du Travail
- 1904 : loi sur l'Assistance de l'Enfant
- 1905 : loi sur l'Assistance aux vieillards, infirmes et incurables
- 1908 : loi sur les Retraites Ouvrières et Paysannes

L'Etat légifère de plus en plus et  
les lois concernent encore les catégories les plus démunies

# • Les Assurances Sociales

1930

- Les risques couverts :
  - **La Maladie**
  - **La Maternité**
  - **L'Invalidité**
  - **La Vieillesse**
  - **Le Décès**
- Le mode de financement choisi : les cotisations ouvrières et patronales.
- Mécanisme de transfert du type contribution / rétribution et mutualisation des risques.

**Loi du 30 avril 1930**

Assurances Sociales rendues obligatoires pour les salariés

- La Sécurité Sociale

Ordonnance du 4 octobre 1945

Création du Régime Général de la Sécurité Sociale :

- Régime obligatoire
- Protection du salarié et de sa famille
- Ouverture des Droits aux Prestations Familiales
- Généralisation de l'Assurance Vieillesse



- La Sécurité Sociale

## Ordonnance d'août 1967

- Rétablissement de l'**équilibre financier** de la Sécurité Sociale
- **Conséquence** : Séparation des risques et de leurs gestion en 3 branches distinctes :
  - **Maladie**
  - **Famille**
  - **Vieillesse**

**Echec de l'unicité** : maintien des différents régimes présents avant le Régime Général

- Extension de la Sécurité Sociale en 1978 :

Loi du 2 janvier 1978 : **Généralisation** de la Sécurité Sociale à l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie

Conséquence : **harmonisation** des régimes

- La **Protection Sociale** désigne tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux. Elle relève de « l' Etat-Providence ».
- Les **risques de la Protection Sociale** sont des événements qui compromettent la sécurité économique des personnes, en provoquant une baisse de ses ressources ou une hausse de ses dépenses.
  - La Maladie (*invalidité, accidents du travail, maternité, décès...*)
  - La Vieillesse
  - La Famille (*allocation familiales, logement, handicap...*)
  - Le Chômage
  - Et bientôt un 5<sup>ème</sup> risque : La Dépendance

- La Protection Sociale obéit à 3 logiques :
  - Une logique d'Assurance Sociale, qui permet de couvrir la perte de revenus liée à un risque
  - Une logique d'Assistance, qui établit une solidarité entre les personnes pour lutter contre les différentes formes de précarité (RSA, AAH...)
  - Une logique de Protection Universelle, qui couvre certaines catégories de dépenses pour tous les individus sans condition de ressources ni de cotisations : les Allocations Familiales
  
- Elle est organisée selon 4 niveaux :
  - 1. La Sécurité Sociale
  - 2. Les régimes dits Complémentaires
  - 3. L'UNEDIC
  - 4. L'Aide Sociale

# 1. La Sécurité Sociale

- Elle fournit la couverture de base des 4 branches de risque : Maladie, Invalidité, Maternité, Décès / Accidents du travail et maladies professionnelles / Vieillesse / Famille
- Elle est composée de différents régimes regroupant les assurés sociaux selon leur activité professionnelle, dont les principaux :

## REGIME GENERAL

- La plupart des salariés
- Etudiants
- Bénéficiaires de certaines prestations
- Simples résidents

## REGIMES SPECIAUX

- Fonctionnaires
- Agents SNCF
- Agents EDF, GDF...

## REGIME DES NON SALARIES NON AGRICOLES

- Artisans
- Commerçants ou Industriels
  - Professions libérales ( gestion commune pour le « risque maladie » et séparée pour l'assurance vieillesse )

## REGIME AGRICOLE

- Exploitants
- Salariés agricoles

(seul régime dépendant uniquement du Ministère de l'Agriculture : la MSA)

## 2. Les régimes dits Complémentaires

couverture supplémentaire de la Sécurité Sociale qui permet d'être mieux protégé. Elles sont soit :

- **obligatoires** : régimes complémentaires de retraite des salariés du secteur privé (ARRCO, AGIRC)
- **facultatifs** : mutuelles de santé, institutions de prévoyance, compagnies d'assurance...

## 3. L'UNEDIC

L'Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce gère le régime d'assurance-chômage ( Pôle Emploi )

## 4. L'Aide Sociale

obligatoire et relevant de l'Etat et des Départements. Elle apporte un soutien aux personnes les plus démunies.

- L'ordonnance du 4 octobre 1945 : **le Plan Laroque**

- Des principes :
  - **Une unité législative** : regroupement des différentes formes de protection sociale
  - **Une organisation** : principe de la caisse unique
- Une gestion par les intéressés eux-mêmes par :
  - Des Conseils d'Administration (3/4 syndicats, 1/4 patronat)
  - Des Elus (1946)

- Des organismes :
  - Caisse Nationale de Sécurité Sociale (C.N.S.S.)
  - Caisses Régionales d'Assurance Vieillesse (C.R.A.V.)
    - Risque Vieillesse
    - Paiements pour le compte des C.P.S.S. (pensions d'invalidité, rentes AT)
    - Tarification et Prévention AT-MP
  - Caisses Primaires de Sécurité Sociale (C.P.S.S.)
    - Risque Maladie, Maternité, Invalidité, Décès, AT-MP
  - Caisses d'Allocations Familiales (C.A.F.)
    - Prestations Familiales et Action Sociale

- Les ordonnances du 21 août 1967 :  
la loi du 31 juillet 1968
  - Séparation administrative des risques :
    - Caisse Nationale d'Assurance Maladie (C.N.A.M.)
    - Caisse Nationale d'Allocations Familiales (C.N.A.F.)
    - Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (C.N.A.V.)
    - Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (A.C.O.S.S.)
  - Maintien de l'équilibre financier de chaque branche
  - Renforcement du rôle des partenaires sociaux (Conseils d'Administration) : Paritarisme et Désignation

- Les ordonnances Juppé

- A. Ordonnance du 24 janvier 1996

- 1. Remboursement de la dette sociale
      - Création de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (C.A.D.E.S.)
      - Institution de 6 nouvelles contributions exceptionnelles de 0,5% afin de rembourser la dette sociale
    - 2. Rétablissement de l'équilibre financier de la Sécurité Sociale
      - Equilibre financier de la branche Maladie
      - Equilibre financier de la branche Famille
      - Organisation du financement et de la gestion

- B. Ordonnance du 24 avril 1996

1. Mesures relatives à l'organisation de la Sécurité Sociale :

- Conventions d'Objectifs et de Gestion
- Conseils de surveillance
- Conseils d'Administration des Organismes de Sécurité Sociale du Régime Général (*Paritarisme, Désignation, Clarification des Attributions, Elargissement à des personnes compétentes*)
- Création des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
- Nomination des Directeurs et Agents Comptables
- Amélioration du réseau des Caisses Locales

## 2. Maîtrise médicalisée des dépenses de soins :

- Conférences Nationales et Régionales de Santé
- Formation des médecins et adaptation de l'offre des soins de ville
- Coordination des soins
- Systèmes d'information de l'Assurance Maladie et Carnets de Santé
- Contrôle médical
- Prise en charge et Conventions avec les profession médicales et auxiliaires médicaux
- Projet de généralisation de l'Assurance Maladie à tout citoyen résidant en France

### 3. Réforme de l'Hospitalisation Publique et Privée :

- Droits des malades
- Accréditation
- Agence Régionale d'Hospitalisation
- Financement des établissements
- Coopération



- La Réforme de l'Assurance Maladie du 17 août 2004 :  
« Soigner mieux en dépensant mieux »

*La sauvegarde de principes fondamentaux :*

- **L'égalité d'accès au soins**

- Elle doit être garantie à tous les citoyens, quel que soit leur lieu de résidence sur le territoire national et quels que soient leurs revenus
- Elle suppose l'existence d'un système d'assurance maladie public et universel

- **La qualité des soins**

- La culture de la qualité doit être résolument développée dans le domaine de la santé

- **La solidarité**

- Chacun doit contribuer à l'Assurance Maladie selon ses moyens et recevoir en fonction de ses besoins

## La mise en place d'un dispositif clé :

### - **Le parcours de soins coordonnés**

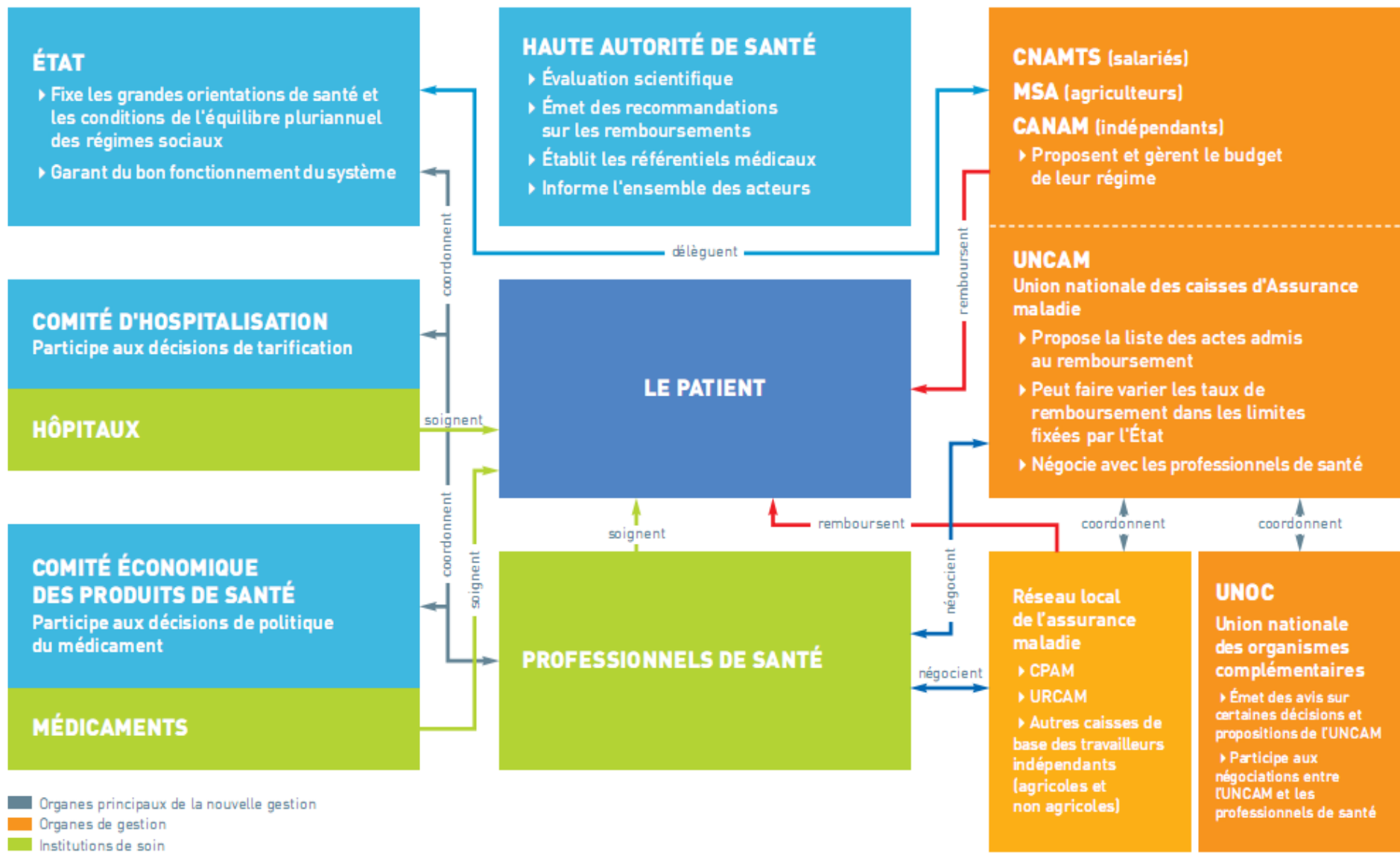
- Il sera établi avec le médecin traitant choisi par chaque assuré de 16 ans et plus pour être soigné, suivi et orienté dans le système de soins

### - **Le dossier médical personnel**

- Il contiendra des informations sur la santé. Constitué et mis à jour par le médecin de son choix, ce dossier sera informatisé, dans le strict respect du secret médical

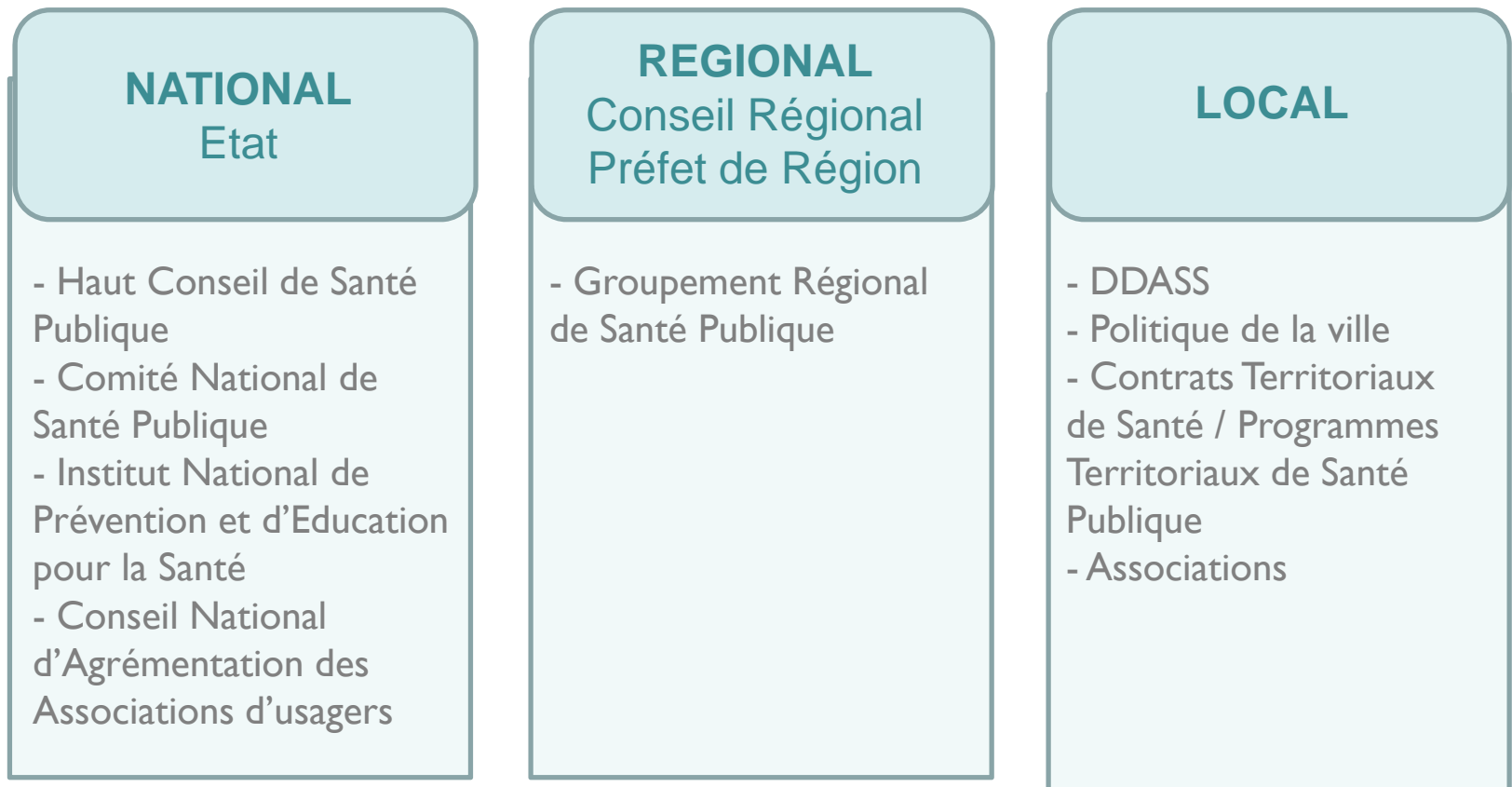
### - **La nouvelle carte Vitale**

- Porteuse d'une photographie d'identité, elle deviendra la clé d'accès au dossier médical personnel dès 16 ans



■ Organes principaux de la nouvelle gestion  
 ■ Organes de gestion  
 ■ Institutions de soin

- Schéma de la loi de Santé Publique du 9 août 2004



- Nature Juridique des Organismes :  
« Organismes privés chargés d'un service public »

+ Organisme privé :

- La Sécurité Sociale n'est pas une administration publique : son personnel n'est ni rémunéré par l'Etat ni placé sous son autorité
- La gestion des Caisses est assurée par les Conseils d'Administration autonomes mais placés sous le contrôle de l'Etat

Le contentieux de la Sécurité Sociale est du ressort des :

- **tribunaux administratifs spécialisés** : *Commission de Recours Amiable (CRA), Tribunal des Affaires Sanitaires et Sociales (TASS), Cour d'Appel et Cour de Cassation,*
- et des **tribunaux d'ordre médical** pour toutes les contestations de nature médicale : *tribunaux de contentieux de Sécurité Sociale en matière de contestation d'invalidité...*

+ Service public :

- Le caractère d'ordre public de la législation de la Sécurité Sociale fait de cette institution un véritable service public

- Tutelle

- La Protection Sociale est placée sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
- Elle est soumise à 2 types de contrôles :
  - **Un contrôle Financier**, qui s'exerce par :
    - La Cours des Comptes
    - Le Ministère de l'Economie et des Finances
  - **Un contrôle Administratif**, qui s'exerce par
    - Les Directions Ministérielles compétentes
    - Le service de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)

- Loi de financement de la Sécurité Sociale

Les lois de financement de la Sécurité Sociale ne peuvent compter que sur des dispositions qui :

- Affectent directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base
- Améliorent le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale



- Chaque année, la loi de financement :
  - **Approuve :**
    - les orientations de la Politique de Santé et de Sécurité Sociale
    - les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité Sociale
  - **Prévoit :**
    - par catégorie les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement
  - **Fixe :**
    - par branche, les objectifs des dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base l'objectif national de dépenses pour l'ensemble des régimes obligatoires de base
    - pour les ressources non permanentes, les limites dans lesquelles les besoins de trésorerie peuvent être couverts

- 2 sources de financement :

1. Les **cotisations** :

- Uniformes et obligatoires
- Proportionnelles au salaire limité par un plafond
- Doubles cotisations employeurs / salariés (*sauf pour le risque famille et l'accident de travail entièrement versées par l'employeur*)
- Recouvrement assuré par les URSSAF

2. Les **ressources d'origine fiscale** :

- Contribution Sociale Généralisée (CSG)
- Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS) – (CADES)
  - Concernent tous les revenus
  - Recouvrement assuré par les URSSAF
- Taxes
  - Alcool, tabac, assurance automobile
  - Recouvrement assuré par les impôts

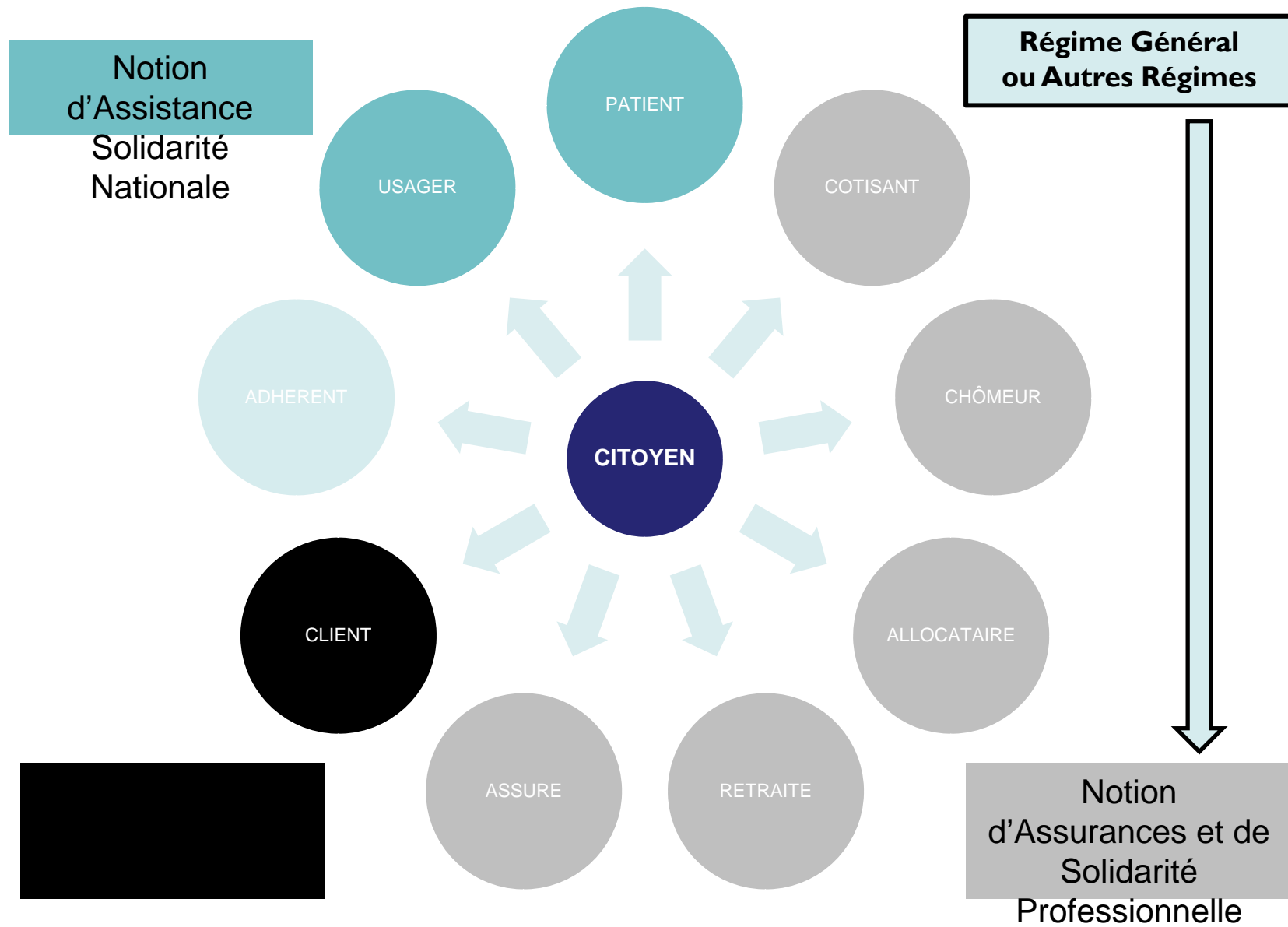
- **Rôle du Parlement en matière de Sécurité Sociale**

Le gouvernement présente chaque année au Parlement un **rapport relatif aux principes fondamentaux qui déterminent l'évolution des régimes obligatoires** de base de Sécurité Sociale. Ce rapport :

- Retracer l'ensemble des prestations servies par ces régimes et les moyens de leur financement pour les 3 années précédentes
- Détailler les prévisions de recettes et de dépenses de ces régimes pour l'année en cours et l'année suivante ainsi que les projections de recettes et de dépenses pour les 2 années ultérieures
- Présenter une prévision d'évolution des dépenses prises en charge par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale
- Présenter, pour les 3 années à venir, des orientations en matière de dépenses et de recettes susceptibles de garantir l'équilibre à moyen terme des régimes

- **Culturels** : touche la vie des citoyens de la naissance à la mort
- **Economiques** :
  - 75% des recettes de Sécurité Sociale proviennent des cotisations sociales assises sur le travail
  - Le taux frôle 90% pour le seul régime général
  - 23 milliards d'euros de déficit en 2010 pour le régime générale de la Sécurité Sociale
  - 12 milliards uniquement pour l'assurance maladie avec une augmentation des dépenses de 3 à 4 % par an
- **Démographiques** : baisse de la natalité, augmentation de l'espérance de vie, population vieillissante
- **Politiques** : réglementation des prestations, cadrage budgétaire (Gouvernement et Parlement)
- **Sociologiques** : particulièrement au regard de la famille et de son évolution

# Complexité d'un système rationnel, d'acteurs libéraux et d'une demande illimitée en soins



- loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » 2010 parue au J.O. le 21/07/09 :
  - Rénovation du **fonctionnement de l'hôpital** pour leur permettre de répondre aux nouveaux besoins de la population de leur territoire
    - Refondation des missions de service public pour un maillage renforcé des territoires de santé
    - Sécurité des soins
    - Organisation interne des hôpitaux publics
    - Incitation aux coopérations entre établissements
    - Fluidification du parcours de soins ville/hôpital/secteur médico-social
  - **Accès aux soins** de qualité et offre de soins coordonnés en fonction des besoins des populations
    - Meilleure planification des permanences de soins (horaires par ex.)
    - Amélioration de la formation médicale et régulation de la démographie médicale par territoire
  - Mesures de **Santé Publique**
    - Vente d'alcool aux mineurs par exemple
    - Métier d'Educateur à la Santé
    - Education thérapeutique du patient pour une meilleure implication

# **Création au 1<sup>er</sup> avril 2010 des Agences Régionales de Santé ( ARS ) :**

- Se substituent aux ARH et aux pôles « santé » et « médico-social » des DDASS ET DRASS
- Mission de définir et de mettre en œuvre de manière coordonnée les programmes et actions visant à la réalisation pour la région des objectifs de la politique nationale de santé publique
- Organisme consultatif : la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

# Assurance et Solidarité

Tableau simplifié des différentes logiques de la Protection Sociale

Logique Caractéristique	Assistance	Assurance	Mutualité : solidarité professionnelle	Epargne
<b>Caractère obligatoire ou facultatif</b>	Obligatoire	Facultatif	Obligatoire et Facultatif	Facultatif
<b>Type de financement</b>	Impôts	Primes	Cotisations	Epargne
<b>Gestion publique ou privée</b>	Publique	Privée	Publique	Privée
<b>Echelle individuelle ou collective</b>	Collective	Individuelle	Collective	Individuelle