

la protection sociale

Gérée par les partenaires sociaux, la Sécurité Sociale, fondée sur le principe de la solidarité nationale, est chargée de la protection sociale des salariés.

La Sécurité Sociale couvre divers risques et assure le versement de certaines prestations :

- **La branche maladie** : maladie, maternité, invalidité, décès, accident de travail, maladies professionnelles par le biais de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- **La branche famille** : prestations familiales par le biais de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
- **La branche retraite** : maintien d'un revenu pour les retraités

ENTRÉE DANS LA VIE ACTIVE

A l'âge de 18 ans, toute personne est automatiquement affiliée à l'Assurance Maladie avec son propre numéro de Sécurité Sociale. Les mineurs (qui sont sur la Sécu de leurs parents) sont alors « autonomisés » dès leur majorité et doivent envoyer un RIB à leur CPAM pour toucher directement leurs remboursements de soins.

Dans le cas des apprentis (avant l'âge de 18 ans), l'affiliation est anticipée sans attendre l'âge de 18 ans : certaines démarches doivent être effectuées par l'apprenti auprès de la CPAM (consulter le site ameli pour en savoir plus).

plus d'infos ?

La CPAM : www.ameli.fr
ou le 36 46

Les branches professionnelles peuvent mettre au point des accords et recommander des organismes complémentaires.

CARTE VITALE

La carte Vitale est attribuée dès l'âge de 16 ans : pour l'obtenir, il suffit de répondre au courrier envoyé automatiquement ou de la commander sur ameli.

- Penser à la mettre à jour une fois par an (dans les pharmacies par exemple)
- L'avoir toujours avec soi lors des visites chez un professionnel de santé (visite, soins, hospitalisation, examens, médicaments...)

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Depuis le 1^{er} janvier 2016*, tous les salariés du privé doivent être couverts par une complémentaire santé qui doit respecter quelques règles :

- **Prise en charge** par l'employeur d'au moins 50% de la cotisation de cette couverture.
- **Prise en charge de certaines garanties**, dans le cadre du « panier de soins ANI* », qui fixe des planchers de remboursement en **optique** et en **dentaire**, prévoit la prise en charge intégrale du ticket modérateur ainsi que du **forfait journalier hospitalier**.

Les entreprises déjà dotées d'un régime de frais de santé devront vérifier qu'il est en phase avec le nouvel environnement réglementaire, sous peine de perdre le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux promis aux contrats conformes - voire de subir un redressement de la part de l'URSSAF.

CONTRAT SANTÉ SOLIDAIRE

Si vous avez des revenus modestes, vous pouvez peut-être bénéficier de la **Complémentaire Santé Solidaire**. Faites la simulation sur le site <https://www.ameli.fr/simulateur-droits> ou mesdroitssociaux.gouv.fr

ARRÊT MALADIE >

Le médecin a remis au salarié un avis d'arrêt de travail en trois volets. Après l'avoir dûment complété, il doit adresser **sous 48 heures** :

- **Les volets 1 et 2** au service médical de sa caisse d'Assurance Maladie ;
- **Le volet 3** à son employeur.

Le médecin peut aussi faire un **avis d'arrêt de travail dématérialisé** : dans ce cas, les volets 1 et 2 sont transmis automatiquement à l'Assurance Maladie. Vous n'avez pas besoin de les envoyer (mais vous devez donner **le volet 3 à votre employeur**).



A défaut de respecter ces formalités, les indemnités journalières du salarié peuvent être réduites ou supprimées en tout ou partie.

L'employeur devra transmettre à l'Assurance Maladie un signalement DSN ou une attestation de salaire en ligne, rapidement. Il s'agit du document réglementaire qui permet le versement des indemnités journalières. A noter que le maintien du salaire peut être pris en charge par l'employeur dans le cadre d'une convention.

En cas d'absence prolongée, le salarié devra effectuer une visite médicale auprès de la médecine du travail.

En règle générale, un arrêt de travail pour maladie entraîne le non paiement de salaire pendant 3 jours (appelés jours de carence) sauf accord de branche.

ACCIDENT DU TRAVAIL >

Tout salarié bénéficie, dès son embauche, de l'assurance accident du travail - maladie professionnelle prévue par le code de la sécurité sociale.

- L'employeur déclare l'accident à l'Assurance Maladie sous 48 heures. Il peut émettre des réserves motivées quant au caractère professionnel de l'accident en remplissant la déclaration.
- Il doit fournir au salarié une feuille d'accident du travail (formulaire S6201), à conserver précieusement : elle ouvre une prise en charge à 100 % des frais médicaux liés à l'accident, dans la limite des tarifs de base de l'Assurance Maladie, sans avance de frais.



L'ACTION SOCIALE

Au niveau social, des possibilités sont offertes au salarié.

- La CPAM peut attribuer une aide pour aider le salarié à payer sa complémentaire santé (voir recto de cette fiche). En fonction des ressources du salarié, elle peut aussi allouer certaines aides pour des prestations particulières (optique, prothèse dentaire,...) à partir de son budget d'Action Sanitaire et Sociale.
- La CPAM peut aussi aider les salariés qui ont des difficultés pour se faire soigner (ne pas hésiter à contacter la CPAM).
- Si le salarié cotise à un organisme de prévoyance par l'intermédiaire de son employeur, des aides peuvent lui être accordées en cas de perte de salaire : le salarié doit se renseigner auprès de son employeur qui saura le guider dans ses démarches.