

# La protection sociale en Europe

---

## FRANCE

Les dépenses de protection sociale en France représentent 30,5% du PIB. Le système français est de logique bismarckienne. La principale réforme récente concerne le système de santé et l'organisation générale de la sécurité sociale.

### 1. Principes généraux.

#### 1.1 Les principes d'organisation de la protection sociale.

Le système de protection sociale en France est centré sur l'assurance professionnelle obligatoire, avec un financement majoritaire par des cotisations sociales et la gestion paritaire des organismes de sécurité sociale. Toutefois, peu à peu des principes beveridgiens sont introduits dans le système, comme la couverture maladie universelle, la suppression des cotisations maladies salariées et leur remplacement par une contribution publique, l'attribution d'une compétence au parlement dans la gestion de la sécurité sociale... De plus, les contestations depuis 2000 sur le mode de financement de la protection sociale et le poids de l'Etat dans la gestion des régimes sociaux ont conduit à une tension dans le paritarisme et à l'appel des employeurs à une refondation sociale. La logique bismarckienne du système de protection sociale français est de plus en plus mise à mal. L'histoire de la protection sociale en France commence avec la mise en place des premières assurances sociales en 1930 pour les salariés de l'industrie puis par la création des allocations familiales en 1938. Le système tel qu'il est aujourd'hui est construit en 1945, suite au rapport de P.Laroque, qui désirait pour sa part mettre en place un système de sécurité sociale. Finalement, la logique professionnelle initiale est restée avec le maintien de pas moins de 100 régimes différents dont le principal reste le régime général. Le système français s'est progressivement enrichi, notamment par la généralisation de la protection sociale, la création de l'assurance chômage puis celle des principales prestations d'assistance sociale (AAH, API, RMI, ...). En 1996, le système de protection sociale a fait l'objet d'une réforme profonde suite aux crises de financement récurrentes. Une compétence a été attribuée au parlement avec le vote de la loi de financement de la sécurité sociale (LC 22 Février 1996) et un organisme spécifique de gestion de la dette sociale créé (CADES) financé par une contribution spécifique (le CRDS). La réforme de 1996 a également concerné l'assurance maladie avec la volonté d'introduction d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé et la décentralisation partielle de l'organisation du système (création des ARH). L'autre réforme majeure des dernières années a été la création de la CSG en 1990, impôt proportionnel sur les revenus salariaux et du capital, impôt qui a été augmenté en 1998 suite à la suppression des cotisations maladies salariées. La réforme qui reste à faire est celle de l'assurance retraite.

L'organisation administrative du système de protection sociale français est relativement complexe. Il y a pas loin de 100 régimes regroupés en quatre grands blocs :

- le régime général (qui couvre la plupart des salariés et d'autres catégories comme les étudiants)
- les régimes spéciaux de salariés pour ceux qui ne sont pas dans le régime général (fonctionnaire, SNCF, EDF...). Toutefois certains régimes spéciaux ne couvrent que l'assurance vieillesse, les assurés relevant du régime général pour l'assurance maladie.
- le régime agricole qui englobe en deux gestions distinctes les exploitants et les salariés agricoles.
- les régimes des non salariés non agricoles. Ce groupe est constitué de trois régimes autonomes chacun dotés d'une caisse nationale (artisans, commerçants, professions libérales) pour l'assurance vieillesse. Les trois régimes sont toutefois réunis pour l'assurance maladie.

Tous les régimes sont placés sous la tutelle du ministère des affaires sociales sauf le régime

agricole. La tutelle s'exerce au niveau décentralisé par l'intermédiaire des directions régionales aux affaires sanitaires et sociales.

Concernant le régime général, il est composé de quatre branches : la branche maladie maternité, la branche accident du travail et maladies professionnelles, la branche vieillesse et la branche famille. La CNAMTS gère les deux premières branches, la CNAVTS la branche vieillesse et la CNAF la branche famille (pour tous les citoyens français quelle que soit leur profession). Le recouvrement des cotisations se fait au niveau local par l'intermédiaire des URSSAF qui sont sous la tutelle de l'ACOSS. Les conseils d'administration des caisses, composés de façon paritaire, gèrent les différents régimes mais l'Etat fixe les principes généraux de la gestion.

Le système de protection sociale est complété par :

- le régime conventionnel d'assurance chômage issu d'un accord du 31 Décembre 1958 qui est géré par les organismes paritaires au sein des de l'UNEDIC (ASSEDIC au niveau local).
- des régimes de retraite complémentaires qui sont obligatoires et gérés par des organismes paritaires (ARCOO, AGIRC). Des régimes complémentaires non obligatoires existent également pour les autres risques.
- des garanties collectives et des prestations d'assistance sociale, gérées le plus souvent par la CNAF et financées par le FSV.

### *1.2 La protection sociale dans l'économie.*

Les dépenses de protection sociale en France représentent 30,5% du PIB c'est-à-dire trois points de plus que la moyenne européenne. Ce poids important de la protection sociale s'explique par le fait que le système est relativement généreux et particulièrement inflationniste (santé, vieillesse). Les dépenses de protection sociale en France ont augmenté comme la moyenne européenne entre 1990 et 1998 (Indice 120 en 1998) ce qui indique que l'effort de rationalisation des dépenses sociales n'a pas porté ses fruits (dans le même temps, l'Allemagne a un indice de 114 seulement). On constate ainsi que la France offre une protection sociale élevée (6419 SPA) mais qui s'avère être la même qu'en Allemagne, pour des dépenses en % du PIB supérieures....

La répartition des prestations sociale en France est assez conforme à la moyenne européenne. La fonction vieillesse représente 44% des dépenses, la fonction maladie 34,1%, et la fonction chômage 7,6%. Seule la fonction famille est légèrement supérieure à la moyenne européenne (9,8%). De plus, l'évolution démographique de la France laisse supposer un problème moins imminent concernant les systèmes de retraite en raison de la part encore faible des plus de 65 ans comparativement au reste de l'Union (15,6%) et surtout à la natalité encore très forte en France (13,1 pour mille).

### *1.3. Le financement de la protection sociale.*

Le financement de la protection sociale en France est encore majoritairement assuré par des cotisations sociales en 1998 (66,4%) mais les contributions publiques (30,7%) prennent de plus en plus de place dans ce système. Concernant la répartition des cotisations sociales, les employeurs paient la plus forte part (46,5% contre 19,9% pour les salariés). Deux réformes majeures sont intervenues dans les années 1990 concernant le financement de la protection sociale : la création de la CSG, impôt proportionnel sur les revenus en substitution des cotisations maladies salariées, et la mise en place d'une politique d'allègement des charges sociales sur les bas salaires à partir de 1996.

Le mode de financement de la protection sociale combine pour tous les risques des cotisations sociales et des impôts, sauf pour les accidents du travail où il n'y a que des cotisations sociales. Pour le chômage, l'Etat subventionne uniquement le régime d'assistance. Il existe de nombreuses contributions spécifiques complémentaires comme une taxe sur les boissons, une taxe sur les industries pharmaceutiques... et la CSG à 7,5% sur tous les revenus (1,1% pour la branche famille, 1,3% pour les prestations vieillesse de solidarité et 5,1% pour la maladie).

1. Cotisations sociales : il n'y a pas de cotisation globale.

- Maladie : cotisation de 13,55% dont 0,75% salarié. Pas de plafond. Déduction bas salaires.
  - Vieillesse : 14,75% sous plafond dont 6,55% salarié (plafond 2241 Euros mensuels) et 1,6% employeur déplafonné. Déduction bas salaires.
  - Accident du travail : tarification collective, individuelle ou mixte selon l'importance des risques. Cotisations uniquement employeurs.
  - Chômage : Pour les revenus inférieurs au plafond cotisation de 6,18% dont 2,21% salarié et cotisations de 6,68% au delà dont 2,71% salarié.
  - Prestations familiales : 5,4% employeur. Pas de plafond.
2. Participation des pouvoirs publics :
- Maladie : pas de participation.
  - Vieillesse : compensation des mesures d'exonération de cotisation pour l'emploi.
  - Accident du travail : compensation des mesures d'exonération de cotisation pour l'emploi.
  - Chômage : subvention régime d'assistance.
  - Prestations familiales : financement en grande partie par l'Etat.
  - RMI : 100% Etat.

#### ***1.4. La protection sociale des agents publics.***

Les agents publics en France bénéficient d'une protection sociale en grande partie différente des autres salariés. Les fonctionnaires et assimilés relèvent du régime général concernant l'assurance maladie. Ils relèvent d'un régime spécial pour la retraite (qui connaît actuellement de grandes difficultés pour être réformé). Ils bénéficient des prestations familiales de la CNAF. Ils contribuent par solidarité au financement de l'assurance chômage. Les taux de cotisations qui sont prélevés sur leurs salaires sont spécifiques.

***Voir : Lien vers la protection sociale des agents publics en France.***

## **2. La maladie.**

### ***2.1 Principes de base, champs d'application.***

Le principe du régime français est celui de l'assurance sur une base professionnelle. L'organisation de la médecine est libérale avec une rémunération des médecins à l'acte selon un tarif fixé de manière centralisée pour les médecins conventionnés. L'assuré a la liberté du choix de son médecin et de l'hôpital où il désire se faire soigner. Il est remboursé sur la base du tarif conventionnel, moins le ticket modérateur qui est pris en charge la plupart du temps par un organisme complémentaire. La couverture maladie universelle, créée par la loi du 29 Juin 1999, prend en charge pour les plus démunis le remboursement à 100% des frais (régime général et complémentaire).

Les bénéficiaires sont toutes les personnes salariées et assimilées (toutefois les travailleurs non salariés et certains assurés relevant de régimes spéciaux ne sont pas pris en charge par le régime général). Le bénéfice de la protection sociale a été étendu aux pensionnés, aux chômeurs, à certaines personnes rattachées (étudiants..) et à toute personne qui réside en France de manière stable. Il n'y a pas d'exemptions de l'assurance. Les droits dérivés profitent au conjoint et aux enfants à charge sous certaines conditions. Les ascendants et descendants peuvent également bénéficier de l'extension de la protection sociale.

### ***2.2 Organisation et conditions.***

Conditions : Pour bénéficier de la prise en charge des soins, l'assuré doit justifier d'un minimum de versement de cotisations sur n fois le SMIC, c'est-à-dire 2030 fois dans l'année, 120 fois dans les trois derniers mois ou 60 fois dans le mois. La prise en charge est ensuite illimitée.

Organisation : Tous les médecins reçoivent un agrément pour exercer. Le tarif des honoraires est fixé soit par une convention nationale, soit par un arrêté ministériel (en cas de non accord des médecins et des caisses). Le dépassement des tarifs est autorisé pour les médecins non conventionnés ou conventionnés à honoraires libres. Concernant les hôpitaux, les tarifs sont fixés par les pouvoirs publics (hôpitaux publics) ou selon un budget global par négociation (pour les

cliniques privées). L'organisation de l'assurance maladie a connu une réforme importante en 1996 avec la régionalisation de sa gestion. Les hôpitaux sont gérés conformément à des SROS (schémas régionaux d'orientation sanitaire) avec fixation d'une enveloppe globale pour leur financement en négociation avec les ARH (agence régionale d'hospitalisation). La réforme de la médecine de ville est plus complexe, avec l'introduction d'un objectif d'évolution des dépenses de soins de ville qui devrait être respecté sous peines de sanctions (non encore mises en place) des médecins. Le principe des filières de soins a été évoqué. Concernant les médicaments, le principe a été de développer les médicaments génériques, de donner le droit de substitution aux pharmaciens et d'augmenter le ticket modérateur sur certains médicaments.

### **2.3 Prestations.**

Les soins médicaux. L'assuré a la liberté de choix de son médecin généraliste et spécialiste. Il avance les frais d'honoraire et est remboursé selon le tarif conventionnel. La participation de l'assuré est de 30% pour les frais d'honoraires et de 20% pour les soins en hôpitaux. La participation peut être supprimée pour certaines catégories de patients.

L'hospitalisation. Le choix de l'établissement public ou privé est libre. L'assuré participe aux frais à hauteur de 20% et doit payer un forfait hospitalier de 11 Euros par jour. Il n'y a pas de participation à partir du 31<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation ou pour les invalides.

Les médicaments : la participation de l'assuré est de 35% voire 65% pour les médicaments destinés au soin des maladies peu graves. La participation est de 100% pour les médicaments de confort.

Concernant les autres prestations, les soins dentaires sont très mal remboursés, tout comme l'optique.

D'autres prestations sont prévues comme les auxiliaires médicaux, le transport en cas d'hospitalisation, des cures (après avis médical).

Prestations en espèces. C'est un système d'assurance (sans plafond de cotisations), dont bénéficient toutes les personnes salariées ou assimilées. Les conditions pour en bénéficier sont doubles : justifier l'incapacité au travail et avoir cotisé sur n fois le SMIC (en l'occurrence 1015 fois le Smic dans les 6 derniers mois). Les prestations comprennent l'attribution d'une allocation de 50% du salaire journalier sous un plafond de 37 Euros et le maintien du salaire par l'employeur (si il le désire). Des majorations sont prévues en cas d'enfant à charge ou d'arrêt de travail long. Les prestations sont versées pendant 12 mois. Ces prestations sont soumises à l'impôt mais pas aux cotisations sociales (toutefois paiement de la CSG et du CRDS).

### **2.4 Réformes.**

1996 : réforme de l'organisation du système de santé français.

1997 : Remplacement des cotisations maladies salariées par 4,1% de CSG.

2000 : transfert de la gestion de la médecine de ville à la CNAMTS.

## **3. La retraite.**

### **3.1 Principes de base.**

Le système français de protection contre le risque vieillesse est organisé selon un principe de répartition. C'est un système d'assurance où les prestations dépendent des cotisations. Il existe des régimes complémentaires obligatoires pour tous les salariés. Les deux grands régimes complémentaires de retraite pour les salariés de l'industrie et du commerce sont l'ARRCO pour les cadres et l'AGIRC pour les non cadres. Ces régimes ont été créés de manière conventionnelle respectivement en 1947 et 1961. Ils sont organisés selon un système par points. Face aux déséquilibres de ces régimes, des réformes ont du être mises en œuvre, notamment la baisse du point et l'augmentation des cotisations dans les années 1990. Les autres professions bénéficient souvent d'un régime qui assure la base et la complémentaire. C'est le cas des fonctionnaires et de tous les régimes spéciaux, de l'ORGANIC pour les commerçants, de la CANCAVA pour les artisans, de la CNAVPL pour les professions libérales. Des régimes supplémentaires (assurance, institut de prévoyance) peuvent subsister à titre facultatif.

L'assurance est obligatoire pour tous les salariés, pour la base et la complémentaire. Il n'y a pas d'exemption à l'obligation d'affiliation.

### **3.2 Organisation et conditions.**

*Organisation* : comme pour le reste de la sécurité sociale il y a le régime général (dont les complémentaires sont l'ARRCO et l'AGIRC), les régimes spéciaux (fonctionnaires, EDF...), le régime agricole et les trois caisses pour les non salariés (CANCAVA, ORGANIC, CNAVPL). Il existe des mécanismes de compensation entre les régimes permettant de combler les déficits de certains régimes (notamment le régime agricole et certains régimes spéciaux). Par la suite, il ne sera décrit que les principes du régime général.

*Conditions* : l'ouverture du droit à pension est conditionnée par le versement de cotisations permettant la validation d'au moins un trimestre d'assurances. La pension est à taux plein si l'assuré compte 160 trimestres d'assurance ou a plus de 65 ans. L'âge légal de départ à la retraite est de 60 ans. Il n'y a pas de possibilité de pensions anticipées (dans le régime général, car de nombreux régimes spéciaux permettent de partir avant l'âge légal) mais la possibilité de différer l'âge de départ à 65 ans.

### **3.3 Prestations.**

Le montant de la pension est déterminé en fonction du salaire moyen, de la durée d'assurance et le cas échéant de l'âge de l'assuré lorsqu'il liquide sa pension. La formule utilisée est la multiplication du salaire de référence par le taux de liquidation et le nombre de trimestres d'assurance divisé par 150. Le salaire de référence est le salaire annuel moyen des 17 dernières années (avec augmentation pour atteindre les 25 dernières années en 2008). Le taux de liquidation est de 50% si le nombre de trimestres d'assurance requis est atteint. Des périodes non contributives peuvent être validées comme les périodes de perception des prestations maladie, les périodes de chômage indemnisées, les périodes de congé parental... Ces périodes non contributives sont financées par l'Etat par l'intermédiaire du FSV. Il peut y avoir une majoration pour conjoint de plus de 65 ans à charge. Il y a des bonifications pour les mères de plus de trois enfants.

La pension minimale est de 6039 Euros par an. Elle est accordée à toute personne justifiant un taux plein. Le minimum vieillesse est de 2688 Euros par an et peut être complété (toujours sous conditions de ressources) par une allocation supplémentaire financée par le FSV jusqu'à 6542 Euros par an. La pension maximale est égale à 50% du plafond de la sécurité sociale c'est-à-dire 13446 Euros par an. La revalorisation des pensions se fait selon l'indice des prix.

Il est possible de prendre une retraite partielle à 60 ans pour un assuré qui justifie de la durée d'assurance requise. Le cumul avec un salaire de la pension est très restrictif. Les prestations sont imposables sauf si le montant de celles-ci est trop faible. Elles sont soumises à la CSG (taux minoré de 6,2%) et au CRDS. Il n'y a pas d'autres cotisations.

### **3.4 Réformes.**

1993 : réforme des retraites des salariés du secteur privé avec allongement de la durée de cotisation requise pour une liquidation de la pension à taux plein et modification du mode de calcul du salaire de référence. Toutefois aucune réforme des régimes spéciaux, qui doivent encore justifier d'une durée d'assurance de 37,5 ans (contre 40 ans pour le droit commun).

1996 : réforme des régimes complémentaires, AGIRC et ARRCO.

1999 : création du fonds de réserve pour les retraites (principe de la répartition provisionnée).

1996-2000 : nombreux rapports sur la question des retraites notamment le rapport du CGP (Charpin) ou les rapports du CAE. Aucune réforme en cours. Les propositions vont de la mise en place d'une dose de capitalisation dans tous les régimes, au recul de l'âge de la retraite, à la diminution du taux de remplacement...

## 4. La famille.

### 4.1 Principes de base.

Les prestations familiales sont organisées selon une logique d'universalité mais financées en majeure partie par des cotisations employeurs. Le risque maternité est pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie. La CNAF gère les différentes prestations familiales. La réforme la plus récente dans ce domaine est celle suite à la loi du 25 Juillet 1994.

### 4.2 Prestations familiales.

Les allocations familiales sont données à partir du premier enfant mais réellement significatives à partir du deuxième. L'enfant doit résider sur le territoire. Les allocations sont données jusqu'à 20 ans. Le montant mensuel des allocations est de 105 Euros pour deux enfants, 240 Euros pour trois enfants avec augmentation en fonction du nombre d'enfants. Il n'y a pas de modulation des allocations familiales selon le revenu des parents (la volonté de mise sous condition de ressources des allocations a échoué en 1997). A l'inverse il y a une majoration des allocations pour les enfants de plus de 11 ans (30 euros) et pour les enfants de plus de 16 ans (53 Euros).

D'autres prestations familiales existent. L'allocation pour jeune enfant (APJE) est versée sous condition de ressources à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant. Son montant est de 151 Euros par mois. L'allocation parents isolés permet la garantie d'un revenu familial minimal pour ceux qui élèvent seuls leurs enfants (493 Euros + 164 Euros par enfants). Une allocation spéciale pour enfants handicapés est prévue, ainsi que des allocations logement (notamment l'allocation de logement familial). Enfin des allocations spécifiques de toutes sortes existent, pour la garde de l'enfant (AGED, AFEAMA) dans le cas d'un congé parental (APE), de rentrée scolaire (ARS). Les prestations familiales ne sont pas soumises à l'impôt ni aux cotisations sociales.

Il est à noter que des avantages fiscaux importants sont attribués aux familles (quotient familial).

### 4.3 Assurance maternité.

L'assurance maternité est organisée dans le cadre du risque maladie. C'est un système d'assurance où les prestations dépendent des cotisations. Les bénéficiaires sont les femmes assurées ou les femmes et filles d'assurés. Les conditions requises sont les mêmes que celles pour l'assurance maladie concernant les prestations en nature. Pour les prestations en espèces, il faut avoir été immatriculé pendant plus de 10 mois avant la date présumée de l'accouchement. Les prestations en nature offrent le remboursement à 100% des soins médicaux, des examens pré et postnataux, des prestations médicales. Les femmes salariées ont droit à des indemnités journalières pendant 16 semaines (6 avant et 10 après) avec des possibilités de variation en cas de grossesses pathologiques ou d'arrivée au foyer du troisième enfant. En cas d'adoption, les parents ont droit à un congé d'accueil de l'enfant. Les prestations comprennent le maintien du salaire net de la salariée dans la limite du plafond de 60 Euros par jour. Il est possible selon certaines conventions que ce soit l'employeur qui assure le maintien du salaire. Les prestations sont imposables et soumises à la CSG.

### 4.4 Réformes.

1994 : loi sur la famille avec amélioration des prestations, notamment de l'AGED, l'AFEAMA, et lors d'un congé parental.

1997 : Volonté de mise sous condition de ressource des allocations familiales. Retour en arrière du gouvernement.

1999 : pérennisation de l'allocation de rentrée scolaire.

2001 : volonté de création d'un congé de paternité de deux semaines après l'accouchement.

Une autre réforme demandée par de nombreuses associations est celle de la création d'un revenu pour les jeunes étudiants, qui soit plus élevés que l'allocation logement social que ceux-ci reçoivent pour l'instant.



## 5. Le chômage.

### 5.1 Principes de base.

Le régime d'assurance chômage a été créé en France en 1958. Il a fait l'objet de nombreuses réformes, au fur et à mesure de la croissance du taux de chômage. Il a notamment été unifié avec la forme persistante d'assistance communale en 1979 avant d'être réformé entre 1982 et 1984 pour laisser la place à un système dual, régime d'assurance paritaire / régime d'assistance étatique. Toutefois pour faciliter la gestion, le principe du guichet unique pour les chômeurs a été maintenu. Les réformes successives jusqu'à celle de 1997 ont toutes eu comme objectif la redéfinition des conditions d'octroi des prestations suite aux déséquilibres financiers que connaissent les deux régimes.

Les bénéficiaires du régime d'assurance sont tous les travailleurs salariés. Les bénéficiaires du régime de solidarité sont les chômeurs en fin de droits et certaines catégories particulières.

### 5.2 Organisation et conditions.

*Régime d'assurance chômage* : c'est celui auquel ont droit tous les salariés qui deviennent chômeurs, de façon involontaire, qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi et qui sont âgés de moins de 60 ans. Le délai de carence est l'épuisement des congés payés + délai de 8 jours + délai en cas de versements d'indemnités de licenciement. Suite à la demande de l'organisation représentative des employeurs (MEDEF), une réforme a été mise en œuvre conduisant à la mise en place du PARE. Le principe de cette réforme est de soumettre plus ou moins l'octroi d'indemnités chômage à la recherche active d'un emploi. Face à l'opposition de certains syndicats et du gouvernement, la réforme est plus limitée que prévu. Toutefois tous les chômeurs ont l'obligation désormais de signer une convention avec l'UNEDIC. Le principe central du système en a été modifié. On ne bénéficie dès lors plus d'une indemnité parce que l'on ne peut plus travailler mais d'une allocation pour permettre de rechercher un emploi.

*Régime de solidarité*. Il faut en plus des conditions traditionnelles, être chômeur de longue durée et ne pas disposer de ressources supérieures à un plafond (880 Euros par mois). Indemnisation immédiate, sans délai de carence.

### 5.3 Prestations.

*Régime d'assurance* : le versement est effectué tous les jours et la durée du versement varie selon la durée d'affiliation préalable, l'âge.. La durée minimale de prise en charge est de 4 mois, la durée maximale de 60 mois. Le salaire de référence pris en compte est le salaire cotisable des 12 derniers mois (avec un plafond de 75% du salaire journalier de référence et de 8964 Euros par mois). Le taux des prestations est dégressif : 57,5% du salaire journalier pendant 4 mois puis diminution par périodes de 4 mois avec maintien d'un montant minimum de 16 Euros par jour.

*Régime de solidarité* : L'allocation est attribuée par période de 6 mois pour une durée indéterminée uniquement pour les chômeurs de longue durée. L'allocation de solidarité spécifique octroyée aux chômeurs de longue durée est de 13 Euros par jour (18 Euros pour les personnes de plus de 55 ans).

Il y a également une possibilité de préretraite avec prise en charge par l'Etat à partir de 57 ans (ARPE). Toutefois, ces garanties ont été diminuées en raison du coût financier important pour les finances publiques. Il y a une possibilité d'indemnisation du chômage partiel soit par l'employeur, soit par la prise en charge par l'Etat. Les prestations sont imposables mais non soumises à des cotisations sociales.

### 5.4 Réformes.

1997 : dernière grande réforme portant sur la modification du taux de remplacement et de la durée des périodes sans diminution de revenus.

2001 : aboutissement de la réforme de l'assurance chômage avec création du PARE après une année de négociation entre les partenaires sociaux et l'Etat.

### Systèmes de garantie de ressource.

La France dispose d'un système général de garantie de ressources (le RMI) créé en 1988. Le principe est de permettre à chacun de disposer des ressources minimales pour faire face à des besoins essentiels et de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des plus démunis. L'allocation est différentielle. C'est un droit individuel offert aux nationaux ou étrangers résidant légalement sur le territoire français. Il faut avoir plus de 25 ans et être disponible pour suivre une formation ou un travail proposé par la commission locale d'insertion. Les demandeurs doivent en outre faire valoir leurs droits aux prestations sociales et créances alimentaires. Les allocations sont fixées au niveau national mais un complément par des mécanismes pratiques d'insertion (Commission locale d'insertion) est fourni par chaque département. Le montant garanti est de 389 Euros par mois et peut être majoré pour enfants ou conjoints à charge. Les prestations sont exonérées d'impôt sur le revenu. En complément du RMI les bénéficiaires ont le droit à l'affiliation automatique à la CMU (assurance maladie de base et complémentaire) et à l'allocation logement social (ALS) D'autres minimum sociaux existent, notamment le minimum vieillesse (2688 + 3853 Euros par an), le minimum invalidité (AAH : 545 Euros par mois) et l'allocation parents isolés (voir plus haut).

Pour en savoir plus :

Site de l'UE : <http://www.europa.eu.int>

Site du gouvernement (portail) : <http://www.premier-ministre.gouv.fr>

Site du parlement : <http://www.assemblée-nat.fr> Site de l'institut statistique : <http://www.insee.fr>

Site CDC : <http://www.caissedesdepots.fr>

MISSOC (commission européenne), La protection sociale dans les Etats membres de l'UE, 2000.