

Fiche technique

« Protection sociale »



RÈGLE GÉNÉRALE

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

L'immatriculation lors du premier emploi se fait par l'employeur mais c'est le salarié qui doit se faire connaître auprès de la CPAM de son lieu de résidence pour ses remboursements.

Pour cela, il lui sera demandé 4 types de justificatifs :

- ➔ Une photocopie du bulletin de paie (mentionnant la date d'embauche) ou du contrat de travail
- ➔ Une déclaration du changement de situation (en faire la demande à la CPAM)
- ➔ Un relevé d'identité bancaire (RIB)
- ➔ Une photocopie de la carte d'identité

CARTE VITALE

Aucune formalité à effectuer pour la délivrance de cette carte qui sera envoyée automatiquement au salarié.

- ➔ Penser à la mettre à jour dans les bornes interactives prévues à cet effet
- ➔ L'avoir toujours avec soi lors des visites chez un professionnel de santé (visite, soins, hospitalisation, examens, médicaments...)

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Tous les salariés du privé doivent être couverts par l'employeur 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 plafonds de remboursement en optique et en dentaire. Et prévoit la prise en charge intégrale du ticket modérateur ainsi que du forfait journalier hospitalier.

*ANI : Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013



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

Protection sociale

ARRÊT MALADIE

Le médecin a remis au salarié un avis d'arrêt de travail en trois volets.

Après l'avoir dûment complété, le salarié doit adresser sous 48 heures :

- ➔ Les volets 1 et 2 au service médical de sa caisse d'Assurance Maladie. (sauf en cas de dématérialisation)
- ➔ Le volet 3 à son employeur.

L'employeur devra communiquer rapidement une attestation de salaire à la caisse d'Assurance Maladie. 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 pour sa reprise.

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.



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

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.

ACTION SOCIALE

Au niveau social, des possibilités sont offertes au salarié.

- ➔ La CPAM peut, en fonction des ressources du salarié, allouer certaines aides pour des prestations particulières (optique, prothèse dentaire,...) à partir de son budget d'Action Sanitaire et Sociale.
- ➔ Si le salarié cotise à un organisme de prévoyance par l'intermédiaire de son employeur, des aides peuvent lui être accordées : le salarié doit se renseigner auprès de son employeur qui saura le guider dans ses démarches.

EN SAVOIR



Auprès de :
La CPAM de votre département ou sur www.ameli.fr
Votre employeur,
L'Unité Territoriale (de la DREETS) de votre département,
Les Organisations Syndicales de salariés (voir adresses utiles).