



RÉFORME DE L'AIDE AU PAIEMENT D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Un dispositif renforcé pour améliorer l'accès aux soins

Dossier de presse
29 juin 2015



SOMMAIRE

Communiqué de presse	3
Qu'est-ce que l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé	4-5
De nouveaux contrats, pour faciliter le choix de sa couverture complémentaire et améliorer leur rapport qualité/prix	5-7
De nouveaux droits associés à cette aide.....	8
Pour mieux faire connaître l'ACS	9-11
Les caisses d'assurance maladie	12-13



Paris, le 29 juin 2015

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Marisol Touraine a présenté la réforme de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) qui entre en vigueur au 1^{er} juillet 2015

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté, lors d'une visite à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Créteil, la réforme de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) qui entre en vigueur au 1^{er} juillet 2015. Cette réforme simplifiera la vie des 1,2 million de personnes bénéficiaires de l'ACS, incitera ceux qui peuvent y prétendre à la demander, et leur permettra de voir baisser significativement le coût de leur complémentaire santé.

L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) permet à nos concitoyens qui ne peuvent pas bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), mais dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté, d'accéder à une couverture complémentaire santé.

Elle prend la forme d'une attestation permettant d'obtenir un rabais sur le prix de la complémentaire santé, à présenter à l'organisme complémentaire auprès duquel s'assure le bénéficiaire. Jusqu'à présent, le bénéficiaire de l'aide devait choisir parmi les contrats proposés par des centaines de mutuelles, d'institutions de prévoyance ou de compagnies d'assurance existantes.

Le Gouvernement a réformé ce dispositif en sélectionnant les contrats éligibles à cette aide à l'issue d'une mise en concurrence, afin :

- de simplifier le choix des bénéficiaires,
- de leur permettre de voir baisser significativement le coût de leur complémentaire santé, ou d'obtenir, pour un même prix, des contrats offrant une meilleure couverture.

De plus, à compter de cette date, de nouveaux avantages seront associés à l'ACS. A l'absence de dépassements d'honoraires s'ajoutent :

- le bénéfice du tiers payant intégral. Concrètement, les bénéficiaires de l'aide, dès souscription d'un contrat sélectionné, n'auront plus à faire l'avance des frais lors de leurs consultations chez les professionnels de santé,
- la suppression des franchises médicales et de la participation de 1€ par consultation.

Pour permettre à chacun de mieux comprendre cette aide et la réforme en cours et de savoir quels sont ses droits, le Gouvernement lance une campagne d'information sur ce dispositif. Marisol Touraine a ainsi annoncé la mise à disposition de plusieurs outils, et ce dès aujourd'hui :

- un site internet dédié au dispositif et à sa réforme : www.info-acs.fr
- un comparateur des offres qui permet d'accéder à une présentation de chaque offre et au tarif de cette offre en fonction de la composition de leur foyer ;
- une plateforme téléphonique accessible au numéro 0 811 365 364 du lundi au vendredi de 8h à 17h (coût d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs).

Contact presse : Cabinet de Marisol TOURAINÉ au 0140566065 cab-ass-presse@sante.gouv.fr



1 – Qu'est-ce que l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) ?

- ✓ L'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé est une aide financière qui permet aux personnes dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté mais se situent au-dessus du plafond de ressources pour bénéficier de la Couverture Maladie Universelle (CMU-c), de payer plus facilement le montant de leur complémentaire santé.
- ✓ Elle prend la forme d'une « attestation chèque » délivrée par la caisse d'assurance maladie à présenter à son organisme de protection complémentaire pour réduire le montant de sa cotisation annuelle.
- ✓ Le montant de cette aide augmente en fonction de l'âge du bénéficiaire car le coût des complémentaires augmente avec l'âge.

Montant de l'aide au paiement d'une complémentaire santé

Moins de 16 ans	de 16 à 49 ans	de 50 à 59 ans	60 ans et plus
100 €/an	200 €/an	350 €/an	550 €/an

Et en plus...

En plus de cette aide financière, les bénéficiaires de l'ACS ont droit :

- ✓ à des soins médicaux sans dépassement d'honoraires,
- ✓ à des réductions sur leurs factures d'énergie.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'ACS ?

Il existe trois conditions pour bénéficier de l'ACS :

- ✓ être en situation régulière ;
- ✓ résider en France de façon stable depuis plus de trois mois ;
- ✓ percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la Couverture Maladie Universelle (CMU) complémentaire et ce même plafond majoré de 35%, selon la composition du foyer.

Plafond maximum de ressources pour l'attribution de l'ACS, applicable au 1^{er} juillet 2015

Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel en France métropolitaine	Plafond annuel dans les départements d'outremer
1 personne	11 670 €	12 989 €
2 personnes	17 505 €	19 483 €
3 personnes	21 006 €	23 380 €
4 personnes	24 507 €	27 277 €
Au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 4 668 €	+ 5 195,53 €

Pourquoi une réforme de l'ACS ?

Plus de 10 ans après sa mise en œuvre, l'ACS reste relativement mal connue du grand public : seuls trois Français sur dix ont déjà entendu parler de l'ACS, 12 % savent exactement à qui elle est destinée et 17 % en ont déjà entendu parler, mais l'objet de l'aide reste flou pour eux.⁽¹⁾

Cette faible notoriété et la méconnaissance des conditions d'accès expliquent en partie que de nombreux bénéficiaires potentiels de l'ACS n'y ont pas recours. Selon les estimations de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, environ 2 assurés sur 3 potentiellement éligibles n'ont pas fait valoir leurs droits en 2013 : 1,2 million de personnes utilise cette aide sur 3 à 4 millions d'utilisateurs potentiels.

Or, l'absence de complémentaire santé aggrave le risque de renoncement aux soins : si 23,7 % des Français couverts par une complémentaire santé déclarent renoncer à certains soins, ce taux s'élève à 54,6 % parmi les Français ne bénéficiant pas d'une telle couverture.⁽²⁾

La réforme de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS) qui intervient à partir du 1^{er} juillet 2015 va ainsi constituer un levier important pour améliorer l'accès aux soins des 3 à 4 millions d'assurés qui ont droit à l'ACS.

Elle renforce les droits attachés à cette aide et la rend plus lisible, plus simple et plus attractive.

2 – De nouveaux contrats, pour faciliter le choix de sa couverture complémentaire et améliorer leur rapport qualité/prix

Devoir choisir sa complémentaire parmi un très grand nombre de contrats offerts sur le marché, parfois difficilement comparables entre eux, peut être un obstacle à la souscription effective d'une complémentaire santé pour les bénéficiaires de l'ACS.

Cet obstacle, conjugué au prix qui reste à la charge du ménage qui choisit une complémentaire, explique au moins en partie le fait qu'une part substantielle des personnes qui obtiennent l'ACS ne l'utilise pas.

On sait également que, jusqu'à présent, les contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS auprès des complémentaires offraient globalement des niveaux de garantie moins élevés que les autres contrats individuels.⁽³⁾

C'est pourquoi, après avoir étendu l'accès à l'ACS en relevant de manière importante le plafond de ressources, le Gouvernement a souhaité rendre l'offre plus lisible et plus attractive :

- ✓ en réduisant le nombre de contrats d'assurance complémentaire santé réservés à l'ACS et en définissant des types de garanties,
- ✓ en améliorant le rapport qualité/prix de ces contrats via une mise en concurrence des organismes complémentaires pour les encourager à proposer les offres les plus attractives.

Simplifier l'offre avec 3 niveaux de contrats

Trois niveaux de garantie différents (essentiellement sur l'optique et le dentaire) ont été définis :

- ✓ **un contrat d'entrée de gamme** qui ne prend en charge que le ticket modérateur pour l'optique et 125 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- ✓ **un contrat intermédiaire** prenant en charge 100 € pour une paire de lunettes à verres simples, 200 € pour des lunettes à verres complexes et 225 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires ;
- ✓ **un contrat supérieur** prenant en charge 150 € pour des lunettes à verres simples, 350 € pour des lunettes à verres complexes, 300 % du tarif de la sécurité sociale pour les prothèses dentaires et 450 € pour les audioprothèses.

(1) Baromètre d'opinion DREES 2014 (BVA) – Avril 2015 – (2) IRDES – Enquête sur la santé et la protection Sociale 2012 – (3) Fonds CMU, Rapport sur le prix et le contenu des contrats ayant ouvert droit à l'ACS

Les organismes complémentaires ont été invités à proposer des offres pour ces trois niveaux de contrat par un appel à la concurrence lancé en décembre 2014. Ces offres ont été notées et classées, et les offres retenues définies par arrêté.

La liste des contrats sélectionnés à l'issue de la procédure de sélection est disponible sur www.info-acs.fr

Améliorer le rapport qualité/prix des contrats

Par rapport aux contrats actuels et pour un même niveau de garanties, les trois meilleures offres retenues permettent une baisse de prix de l'ordre :

- ✓ de **36 %** pour le premier niveau de contrat (**de 711 € à 454 €**);
- ✓ de **24 %** pour le niveau intermédiaire (**de 769 € à 586 €**);
- ✓ de **14 %** pour le niveau supérieur (**de 815 € à 704 €**).

Quelques exemples :

Antoine, 22 ans, choisit un contrat d'entrée de gamme. Sa cotisation passe de 289 € à 190 €. L'aide ACS de 200 € couvre désormais complètement le coût de sa complémentaire. Il peut aussi faire le choix d'améliorer sa couverture, en optant pour le contrat intermédiaire : il sera mieux remboursé pour ses soins dentaires et ses lunettes, tout en payant moins qu'aujourd'hui (cotisation de 235 €).



La famille Dubois, composée des parents, âgés de 40 et 49 ans, et de deux enfants, choisit le contrat intermédiaire. Sa cotisation passe de 1806 € à 1274 €. L'aide ACS totale de 600 € permet de réduire le coût de sa complémentaire de 1206 € à 674 €, soit une baisse de 44 %⁽⁴⁾.



(4) Dans ce cas, le tarif offert à une famille est supposé égal à la somme des tarifs pour des individus. Dans la pratique, les organismes complémentaires peuvent offrir des tarifs plus avantageux pour une famille.

Huguette, 75 ans, choisit un contrat aux garanties les plus élevées. Sa cotisation passe de 1080 € à 930 €. L'aide ACS de 550 € lui permet de bénéficier d'une complémentaire santé au prix de 380 € au lieu de 530 €, soit une baisse de 30%.



Comment se passe la transition ?

Ces contrats seront proposés aux nouveaux bénéficiaires et aux bénéficiaires actuels de l'ACS lors du prochain renouvellement de leur contrat à compter du 1^{er} juillet 2015.

Cas 1

L'assuré dispose d'une couverture complémentaire santé et bénéficie déjà de l'ACS : son droit ACS est valable sur son contrat en cours, jusqu'à son terme. A l'échéance de ce contrat, il devra le résilier pour souscrire un contrat sélectionné dont il trouvera la liste sur le site www.info-acs.fr. Les organismes complémentaires doivent informer leurs adhérents de la nécessité de changer de contrat.

Cas 2

L'assuré dispose d'une complémentaire santé mais ne bénéficie pas déjà de l'ACS :

- ✓ Si son organisme complémentaire ne propose pas de contrats sélectionnés, il a la possibilité de résilier immédiatement celui en cours, sans attendre la fin de ce contrat et de souscrire un contrat sélectionné.
- ✓ Si son organisme complémentaire actuel propose des contrats sélectionnés, il a la possibilité de faire modifier son contrat actuel en un contrat sélectionné.

Cas 3

L'assuré obtient l'ACS mais n'a pas encore de couverture complémentaire santé : il doit choisir un contrat sélectionné dont il trouvera la liste sur le site www.info-acs.fr.

3 – De nouveaux droits associés à cette aide

À partir du 1^{er} juillet 2015, les personnes qui ont utilisé l'ACS pour souscrire un contrat sélectionné bénéficieront **du tiers payant intégral et de l'exonération du paiement des participations forfaitaires et des franchises.**

Le tiers payant intégral

Afin de faciliter l'accès aux soins des bénéficiaires de l'ACS, la convention médicale⁽⁵⁾ prévoit d'ores et déjà la pratique du tiers payant pour la part des dépenses de santé remboursée par les régimes obligatoires d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI). La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 a complété cette disposition en instaurant, à compter du 1^{er} juillet 2015, un tiers payant intégral pour l'ensemble des actes et prestations dispensés par les professionnels de santé.

Cette mesure bénéficie aux patients à partir du moment où ils auront souscrit un contrat complémentaire sélectionné⁽⁶⁾.

Ils n'auront plus à avancer leurs frais de soins, que ce soit sur la part obligatoire ou sur la part complémentaire. Pour ce faire, ils auront simplement à présenter leur carte Vitale et, si leur carte n'est pas à jour, une attestation de tiers payant intégral valable chez l'ensemble des professionnels de santé, qui leur aura été envoyée au préalable par l'Assurance Maladie.

En supprimant ainsi la contrainte financière liée à l'avance de frais et en améliorant de fait l'accès aux soins des patients, le tiers payant intégral s'inscrit comme un levier essentiel pour combattre le renoncement aux soins et au final améliorer l'état de santé de la population française de manière globale.

L'exonération du paiement des franchises et des participations forfaitaires

Les bénéficiaires de l'ACS sont exonérés, grâce à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, du paiement des franchises sur les boîtes de médicaments, sur les actes des auxiliaires médicaux et sur les prestations de transport sanitaire ainsi que des participations forfaitaires pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin.

Exemple d'une consultation chez le médecin traitant :



(5) La convention médicale est un ensemble de textes qui régit les liens entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie. (6) Contrat complémentaire choisi parmi les offres retenues par le gouvernement. Les patients qui bénéficient de l'ACS mais qui n'ont pas souscrit de contrat complémentaire sélectionné bénéficient du tiers payant uniquement sur la part obligatoire. Par ailleurs, l'ensemble des patients disposant de l'ACS continue de bénéficier de tarifs sans dépassement, quel que soit le secteur d'exercice du professionnel de santé.

4 – Pour mieux faire connaître l'ACS

La réforme qui entre en vigueur au 1^{er} juillet va faire l'objet d'une campagne de communication dans le double objectif :

- ✓ de faire connaître l'ACS aux assurés qui pourraient, au regard de leur niveau de revenus, en faire la demande ;
- ✓ d'accompagner les bénéficiaires actuels de l'ACS dans le nouveau dispositif.

Le Gouvernement, le Fonds CMU, les différents régimes d'assurance maladie (CNAMTS, MSA, RSI) ainsi que de nombreux partenaires (CNAVTS, CNAF, associations, professionnels de santé, etc.) ont ainsi travaillé ensemble à son élaboration.

Les outils

Un site Internet et une plateforme téléphonique dédiés

Un **site internet dédié**, www.info-acf.fr, a été créé pour fournir tant aux assurés qu'à l'ensemble des partenaires (organismes complémentaires, associations, etc.) et aux médias l'ensemble des informations relatives à l'ACS.

Afin de permettre aux assurés de s'approprier le dispositif et de les guider dans leurs démarches, des outils didactiques seront mis à leur disposition :

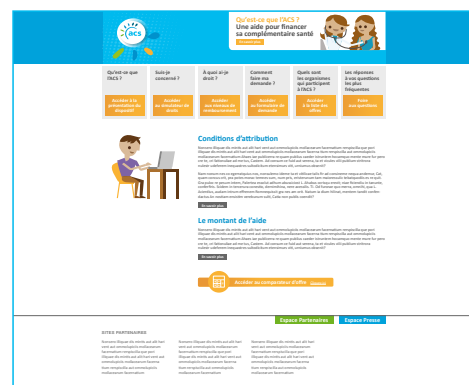
- ✓ Un accès par des liens vers **les simulateurs des droits** existants afin de permettre aux internautes de savoir s'ils remplissent les conditions d'obtention de l'ACS.
- ✓ Un **comparateur des offres** permettra, quant à lui, de présenter les contrats des offres retenues (qualité de service, tarifs en fonction des personnes composant le foyer, etc.) et d'orienter les internautes vers les organismes complémentaires les distribuant.
- ✓ Une **plateforme téléphonique** dédiée est également ouverte au **0811 365 364** du lundi au vendredi, de 8h à 17h.

L'ensemble des acteurs en lien avec les bénéficiaires sera mobilisé pour toucher le plus possible les personnes éligibles.

Site Internet www.info-acf.fr



Simulateur des droits



L'information des partenaires

Pour assurer la diffusion la plus large possible de l'information sur ces nouveaux droits et avantages destinés aux bénéficiaires de l'ACS, la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), la Caisse nationale de l'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnavts) et les Centres communaux et intercommunaux d'action sociale (Ccas, Cias) ou encore les nombreuses associations partenaires constitueront, aux côtés des caisses d'assurance maladie et des organismes complémentaires sélectionnés, un relais précieux auprès de leurs publics respectifs.

Un kit de communication

Pour faire connaître l'ACS, un dépliant et une affiche expliquant les avantages du nouveau dispositif et déclinant les démarches à effectuer pour bénéficier d'un contrat ACS sélectionné sont diffusés par de nombreux partenaires de la campagne (associations, professionnels de santé, caisses d'assurance maladie, etc.).

Ces documents, figurant en annexe du présent dossier, sont disponibles pour diffusion et/ou impression, en version dématérialisée sur : www.info-acs.fr

Une animation présentant l'ACS de façon pédagogique et ludique est également mise à disposition.

Le dépliant

Pour en savoir plus

- Je vais sur le site www.info-acs.fr
 - Je peux vérifier si j'ai le droit à l'ACS grâce à un simulateur
 - Je peux trouver l'offre qui me convient le mieux grâce à un comparateur d'offres
 - Je peux télécharger le dossier de demande
- ou
- J'appelle le 0811 365 364* ou je me rends à ma caisse d'assurance maladie

JE SUIS DÉJÀ BÉNÉFICIAIRE DE L'ACS ?

À compter du 1^{er} juillet 2015, l'ACS évolue : à la fin de mon contrat, je dois choisir une complémentaire santé parmi une liste d'offres sélectionnées par l'État pour leur bon rapport qualité/prix.

Avant la fin de mon contrat actuel, ma complémentaire santé m'informera des démarches que j'aurai à accomplir.

Je peux consulter la liste des complémentaires santé auxquelles j'ai désormais accès sur www.info-acs.fr ou auprès de ma caisse d'assurance maladie.

L'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

Mes revenus sont modestes ? L'État m'aide à payer ma complémentaire santé.

Suis-je concerné(e) ?

Oui, si mes revenus mensuels* sont compris :

entre 721 € et 979 € par mois (1 personne)	entre 974 € et 1459 € par mois (1 ou 2 personnes)	entre 1450 € et 1751 € par mois (1 ou 2 personnes)
--	---	--

* Si mes revenus sont inférieurs à ces montants, je peux bénéficier de la CMU-Complémentaire (réserve applicable en 2015).

L'affiche

Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

Mes revenus sont modestes ? J'ai du mal à faire face à mes dépenses de santé ? L'État m'aide à payer ma complémentaire santé.

Pour en savoir plus :

www.info-acs.fr
OU 08 11 365 364*

* Coût d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs. Du lundi au vendredi de 8 h à 17 h.

À compter du 1^{er} juillet 2015, je choisis ma complémentaire santé parmi une liste d'offres sélectionnées par l'État pour leur bon rapport qualité/prix.

L'ACS, qu'est-ce que c'est ?

Un chèque pour m'aider à payer une complémentaire santé

Moins de 16 ans	de 16 à 49 ans	de 50 à 59 ans	60 ans et plus
100 €/an	200 €/an	350 €/an	550 €/an

Des offres de complémentaires santé, qui ont été spécialement sélectionnées pour moi pour leur bon rapport qualité/prix.

Et en plus...

- Je n'ai rien à payer chez le médecin**
 - Ma consultation est directement payée par ma caisse d'assurance maladie et ma complémentaire santé
 - Mon médecin ne pratique pas de dépassement d'honoraire
 - Je ne paie pas les franchises médicales et la participation forfaitaire de 1 €
- Je n'ai rien à payer à l'hôpital**
 - Mes frais d'hospitalisation sont payés par ma caisse d'assurance maladie et ma complémentaire santé.
- Je suis mieux remboursé(e) pour mes médicaments, mes lunettes et mes prothèses dentaires et auditives**
- J'ai droit à des réductions sur mes factures de gaz et d'électricité**

Comment faire ma demande ?

- Je remplis le dossier de demande
 - J'imprime le dossier sur le site www.info-acs.fr ou
 - Je le demande à ma caisse d'assurance maladie qui peut m'aider à le remplir si besoin.
- J'envoie ou je dépose le dossier à ma caisse d'assurance maladie
- Ma demande est acceptée
 - Je reçois un courrier avec mon chèque
 - Je choisis une complémentaire santé qui correspond à mes besoins de santé
 - Je peux consulter la liste des complémentaires santé sur le site www.info-acs.fr ou la demander à ma caisse d'assurance maladie
 - Je peux comparer l'ensemble des offres des complémentaires santé sur le site www.info-acs.fr
- Je donne le chèque à la complémentaire santé que j'ai choisie

Exemples de réductions sur un an

Pour une personne seule de 25 ans Coût contrat : 230 € Montant aide : 300 € Reste à payer : 30 €	Pour deux personnes de 45 ans avec deux enfants Coût contrat : 1250 € Montant aide : 650 € Reste à payer : 600 €	Pour une personne de 75 ans Coût contrat : 930 € Montant aide : 550 € Reste à payer : 380 €
---	---	--

La vidéo



La bannière web



Un accompagnement spécifique vers le nouveau dispositif pour les bénéficiaires actuels

Un accompagnement attentionné des bénéficiaires actuels de l'ACS va par ailleurs être mis en œuvre par l'ensemble des caisses d'assurance maladie.

A chaque attribution ou renouvellement du droit, les bénéficiaires de l'ACS recevront en plus de leur chèque santé des documents d'information sur les changements induits par la réforme afin de les guider au mieux dans les démarches à suivre.

Ces outils ont été revus afin d'informer les bénéficiaires de l'existence des nouveaux contrats et les aider dans le choix d'un contrat adapté à leurs besoins. Dans ce cadre, ils recevront lors de chaque attribution ou renouvellement la liste des offres sélectionnées, assorties des modalités pour les contacter.



La CNAMTS, la caisse nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts) gère, au niveau national, les branches Maladie et Accidents du travail / Maladies professionnelles du régime général de Sécurité sociale qui permet à chaque assuré de se faire soigner selon ses besoins, quel que soit son âge ou son niveau de ressources.

Pour conduire ses missions, l'Assurance Maladie s'appuie sur 101 Caisses primaires d'Assurance Maladie (Cpam) en France métropolitaine, 4 Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer, 1 Caisse commune de sécurité sociale (CCSS), et les 20 Directions régionales du Service médical (DRSM). Enfin, les 16 Carsat (Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail) ont des missions bien spécifiques en matière de retraite, de tarification et de prévention des risques professionnels et d'action sociale.



La MSA, la sécurité sociale agricole

La MSA est le deuxième régime de protection sociale en France avec près de 27,7 milliards de prestations versées pour 5,4 millions de bénéficiaires. Elle gère la protection sociale de façon globale, de la santé à la famille, en passant par la retraite et le recouvrement. Elle prend également en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels, et mène des actions à caractère sanitaire et social en complément de la couverture légale. La MSA couvre l'ensemble de la population agricole et leurs ayants droit : non salariés (exploitants, employeurs de main-d'œuvre) et salariés (de la production, de la transformation ou des services).



Le RSI, le régime social des indépendants

Le RSI assure une mission de service public - la protection sociale obligatoire des chefs d'entreprise indépendants actifs et retraités (artisans, industriels, commerçants et professionnels libéraux) et de leurs ayants droit : assurance maladie-maternité, prévention et action sanitaire et sociale pour tous ; retraite, invalidité-décès et indemnités journalières pour les artisans, industriels et commerçants.

Il recouvre 11 milliards de cotisations auprès de 2,8 millions de cotisants et verse 17 milliards d'euros de prestations (la différence est compensée par des transferts de solidarité).

Le RSI se compose d'une caisse nationale et de vingt-neuf caisses régionales. 912 administrateurs élus et 5 500 agents sont au service des 6,1 millions d'assurés.



La CNAV, l'Assurance retraite

L'assurance retraite gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale, la retraite de base des salariés de l'industrie, des services et du commerce. Sur 10 Français, 9 y ont cotisé, y cotisent ou y cotiseront. Aujourd'hui, l'Assurance retraite compte 17,7 millions de cotisants et verse une retraite à 13,5 millions de personnes. Le réseau de l'Assurance retraite est constitué de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), des 15 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), des 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer et de la caisse de sécurité sociale (CSS) à Mayotte.



La CNAF, la Caisse nationale des Allocations familiales

La Caisse nationale des Allocations familiales pilote la branche Famille de la Sécurité sociale, présente sur tout le territoire grâce à son réseau des caisses d'Allocations familiales.

Les prestations et les actions financées par les Caf relèvent de deux natures différentes :

- les prestations légales: il s'agit principalement d'aides financières, versées sous la forme, de compléments de revenus (prestations familiales, allocations logement...) ou de revenus de substitution (Aah, Rsa);
- l'action sociale, qui prend différentes formes: aide à l'investissement et au fonctionnement d'équipements et de services (crèches, centres sociaux), accompagnement social des familles modestes (aides aux vacances, naissances multiples), soutien à la parentalité.

Les Allocations familiales couvrent 31 millions de personnes, gèrent 11,8 millions d'allocataires et versent en moyenne 85,1 milliards d'euros de prestations par an.