

LES MOTS KLÉS

de la protection sociale



ABÉCÉDAIRE KLESIA DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



A

AAH (Allocation Adultes Handicapés) : aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum, sous réserve de respecter 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources.

ACCORD COLLECTIF : acte juridique issu de la négociation entre les partenaires sociaux : il peut s'agir d'un accord de branche ou d'accord d'entreprise. L'accord collectif ne traite que d'un sujet, à l'inverse des conventions collectives.

ACCORD DE BRANCHE OU CONVENTION DE BRANCHE : acte juridique issu de la négociation collective pour des entreprises d'un même secteur d'activité.

ACCORD D'ENTREPRISE : acte juridique issu de la négociation collective portant sur les conditions de travail et les garanties sociales des salariés d'une entreprise.

ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) : autorité administrative indépendante en charge de la supervision française du secteur de la banque et de l'assurance.

ACS (Aide Complémentaire Santé) : aide financière aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la **CMUC**. L'aide est attribuée pour réduire et dans certains cas prendre en charge totalement un contrat de complémentaire santé sélectionné.

ACTION SOCIALE : elle vise à apporter un soutien particulier aux personnes les plus fragiles (personne en situation de handicap, chômeur, retraité...) en leur faisant bénéficier de différentes aides. On y distingue les aides individuelles des aides collectives.

AGFF (Association pour la Gestion du Fonds de Financement de l'**Agirc** et de l'**Arcco**) : dispositif de financement permettant l'alignement des conditions de départ en retraite à taux plein entre régime de base (62 ans sous condition de durée d'assurance ou avant sous condition) et le régime complémentaire (65 ans à 67 ans en fonction des années de naissance). Elle compense le décalage avec le régime de base, en prenant en charge le surcoût global pour les régimes complémentaires, par le prélèvement d'une cotisation assise sur les revenus.

AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres) : fédération, à fonctionnement paritaire, qui organise, règlemente et contrôle le fonctionnement des institutions de retraite complémentaire des cadres salariés.

ALD (Affection de longue durée) : maladie nécessitant un suivi et des soins prolongés, prise en charge à 100 % par le régime de base, tel que : la maladie d'Alzheimer, la sclérose en plaques, le diabète de type 1 et 2...

ALLOCATAIRE : personne qui perçoit une pension de retraite.

APEC (Association pour l'emploi des cadres) : association, privée et paritaire, financée par les cotisations des cadres et des entreprises, dont l'objectif est le service et le conseil aux entreprises, aux cadres sur les sujets touchant à l'emploi.

ARRCO (Association des régimes de retraite complémentaire) : fédération, à fonctionnement paritaire, qui organise, règlemente et contrôle le fonctionnement des institutions de retraite complémentaire des salariés (cadres et non cadres).

ASPA (Allocation de solidarité aux personnes âgées) : aussi appelée minimum vieillesse, cette allocation constitue un minimum de pension vieillesse accordé, sous condition de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour bénéficier d'un revenu d'existence. Elle est de 800,80 € par mois pour une personne seule en 2017.

ASSIETTE DES COTISATIONS : partie du salaire brut soumise à cotisations. Elle est répartie en tranches (souvent exprimées en fonction du **PASS**) et diffère selon le régime considéré.

AVENANT : acte juridique qui se traduit par la rédaction ou par une modification d'une clause contractuelle.

AYANT-DROITS : personne bénéficiant de garanties, non à titre personnel mais du fait de ses liens, notamment familiaux, avec l'assuré.

B

BASE DE REMBOURSEMENT : tarif servant de référence à la Sécurité sociale pour déterminer le montant de son remboursement. On différencie les **tarifs conventionnés** des **tarifs d'autorités**.

BÉNÉFICIAIRE : personne qui a droit à des prestations sociales, soit à titre personnel, soit du fait de ses liens avec l'assuré direct.

BRANCHE PROFESSIONNELLE : secteur d'activité professionnelle régi par des dispositions communes, telle une convention ou un **accord collectif**. Elles négocient des accords et avenants conclus dans le cadre de leur convention collective.

C

CAPITAL DÉCÈS : prestation versée lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires définis par le contrat.

CAS (Contrat d'accès aux soins) : contrat souscrit par certains professionnels de santé par lequel ils s'engagent à respecter un taux moyen de dépassement d'honoraires. Il permet par ailleurs au patient d'être mieux remboursé des dépassements d'honoraires. À partir du 1^{er} janvier 2017, le CAS est remplacé par **L'OPTAM**

CATÉGORIE OBJECTIVE : catégorie de salariés définie de façon objective sur la base de cinq critères légaux devant bénéficier des mêmes garanties pour que le contrat souscrit puisse prétendre aux exonérations sociales et fiscales attachées aux contrats collectifs à adhésion obligatoire.

CCN (Convention Collective Nationale) : c'est un accord conclu par les partenaires sociaux pour déterminer les conditions d'emploi et de travail des salariés ainsi que leurs garanties sociales.

CET (Contribution exceptionnelle et temporaire) : contribution visant à maintenir les droits acquis au titre des anciens systèmes de garanties et de forfaits du régime de retraite des cadres.

CICAS (Centre d'Information, Conseil et Accueil des Salariés) : centre d'information retraite **AGIRC ARRCO** dont la mission principale est d'informer et conseiller les salariés ou chômeurs sur leurs droits à retraite complémentaire.

CLAUSE BÉNÉFICIAIRE : clause d'un contrat désignant la personne qui bénéficiera des garanties du contrat d'assurance lors du décès du signataire.

CNAMTS (Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés) : établissement public national à caractère administratif, jouissant de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise à la tutelle du ministère chargé de la Sécurité sociale et du ministère de l'économie et des finances. Elle définit les politiques de gestion du risque et pilote le réseau d'organismes chargés de les mettre en œuvre.

CNAV : (Caisse nationale d'assurance vieillesse) : caisse de la Sécurité sociale qui gère la retraite du régime général de la Sécurité sociale, c'est-à-dire la retraite obligatoire de base pour les salariés de l'industrie, du commerce et des services.

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ OU MUTUELLE : système d'assurance maladie qui complète celui de la Sécurité sociale en intervenant sous forme d'un complément de remboursement des soins.

CONTRAT RESPONSABLE : contrat qui a pour objectif d'encadrer les remboursements de complémentaire santé grâce au respect de plusieurs obligations et interdictions en termes de prestations santé, tel que l'absence de prise en charge de la participation forfaitaire de 1 €, la prise en charge totale ou partielle des consultations et prescriptions du médecin traitant...

CONVENTION MÉDICALE : ensemble de textes qui régit les liens entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. Elle vise à assurer la bonne coordination entre les différents acteurs du système de la santé.

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) : depuis le 1^{er} janvier 2016, la CMU de base est remplacée par la protection universelle maladie.

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE (CMU-C) : couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins aux personnes ayant de faibles ressources, et résidant en France de façon stable et régulière.

CRDS (Contribution pour le remboursement de la dette sociale) : taxe de 0,50 %, appliquée sur le revenu d'activité et celui de remplacement, l'allocation chômage, la **pension** retraite.

CSG (Contribution Sociale Généralisée) : taxe de 7,5 % sur les revenus d'activité et assimilés, 6,6 % ou 3,8 % sur les **pensions** de retraite et de préretraite, 6,2 % sur les revenus de remplacement et 8,2 % sur les revenus du patrimoine et de placement.

CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance) : cet organisme représente et défend les intérêts des **institutions de prévoyance**, ainsi que ceux des entreprises adhérentes et des salariés participants, dans le domaine de la prévoyance collective.



D

DADS (Déclaration Annuelle des Données Sociales) : formalité administrative obligatoire que doit accomplir toute entreprise employant des salariés. Elle va progressivement être remplacée par la **DSN**.

DADS-U (Déclaration Automatisé des Données Sociales Unifiée) : formalité administrative obligatoire pour toutes les entreprises relevant du régime général, qui permet de déclarer toutes les données des salariés en un seul envoi. Elle va progressivement être remplacée par la **DSN**.

DÉCOTE : En retraite, en cas d'insuffisance du nombre de trimestres cotisés, c'est le montant dont est réduite la **pension**.

DÉLAI DE CARENCE : période qui s'écoule entre l'ouverture d'un droit et le versement des prestations correspondantes. Ex : intervalle entre le premier jour d'arrêt de travail et le premier jour de l'indemnisation du régime d'assurance maladie de la Sécurité sociale. Il est de 3 jours dans le régime général.

DÉPASSEMENT D'HONORAIRES : somme supplémentaire demandée par un praticien dépassant la **base de remboursement** de la Sécurité sociale.

DIRECTE (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) : organisme, dont les missions principales sont de deux ordres : d'une part des compétences de contrôle (application des règles du code du travail, (à travers l'inspection du travail) et vérification du bon fonctionnement de la concurrence (respect de la loyauté des marchés)) et d'autre part des compétences d'animation (développement économique local, soutien aux filières, support aux pôles de compétitivité, coordination avec le service public de l'emploi (Pôle Emploi...) et coopération avec, notamment, les collectivités territoriales (formation, apprentissage...)).

DISPENSE D'AFFILIATION : permet aux salariés de ne pas être affiliés au contrat de prévoyance collective ou frais de santé obligatoire de l'entreprise. Ces cas de dispenses sont d'ordre public ou prévus par un acte juridique, en application des dispositions légales et réglementaires.

DOMISSIMO : enseigne paritaire nationale de services à la personne pour soutenir à domicile les personnes en situation de perte d'autonomie et leurs aidants. Système d'information sur les solutions d'aide et de mise en relation avec des services d'aide à domicile.

DOMMAGE : préjudice causé, d'ordre matériel ou corporel, qui permet à la victime de se faire indemniser par un organisme assureur.

DSN (Déclaration Sociale Nominative) : c'est une formalité administrative obligatoire que doit remplir toute entreprise employant des salariés, indiquant la masse des salaires versés au cours du mois, les effectifs employés et une liste nominative de leurs salariés en précisant leur statut et leurs rémunérations. Elle permet de remplacer l'ensemble des déclarations et formalités administratives qui devaient être fait, antérieurement, à différents acteurs (**CPAM, URSAAF...**).

DUE (Décision Unilatérale de l'Employeur) : procédure permettant à l'employeur de mettre en place une complémentaire santé ou prévoyance dans l'entreprise. Ce type de décision ne donne pas lieu à négociation avec les représentants des salariés.

DURÉE D'ASSURANCE : en retraite complémentaire, elle est composée des durées de cotisations et durées assimilées (période d'interruption de l'activité salarié, comptabilisée à condition d'avoir été assuré social) et des majorations d'assurance (par exemple pour les parents, ou pour les personnes chargées d'une personne handicapée).



E

ESTIMATION INDICATIVE GLOBALE (EIG) : document envoyé à 55 ans puis tous les 5 ans à l'assuré tant qu'il ne bénéficie pas de sa retraite.

Il s'agit d'un récapitulatif de la carrière professionnelle, permettant d'avoir une vision globale des droits acquis pour la retraite.

EVIN (LOI) : en matière de prévoyance complémentaire et de **complémentaire santé**, loi du 31 décembre 1989 qui a renforcé les droits des assurés, et notamment, maintenu les garanties en cas de rupture du contrat de prévoyance.

F

FFA (Fédération Française de l'Assurance) : principal organisme de représentation professionnel des entreprises d'assurance. Elle représente les intérêts de ces organismes auprès des pouvoirs publics et des différents partenaires, regroupe des forces d'analyse et de réflexion sur les problèmes de la profession.

FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) : organisation professionnelle qui représente les mutuelles et les unions mutualistes qui la composent. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale.

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER : frais d'hospitalisation restant à la charge de l'assuré. Ce forfait comprend les frais d'hébergement, d'entretien de la chambre et de nourriture dus par jour. Il est de 18 euros par jour en hôpital ou en clinique et de 13,50 euros par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. Ce forfait n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale.

FORFAIT SOCIAL : contribution à la charge de l'employeur, prélevée sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations de Sécurité sociale mais assujettie à la **CSG**.

FRANCHISE MÉDICALE : somme déduite par l'assurance maladie sur les médicaments, transports sanitaires et actes paramédicaux qui reste à la charge de l'assuré.

G

GMP (garantie minimale de points) : cotisation qui permet à tout cadre travaillant à temps plein d'acquérir au minimum 120 points par an au régime **Agirc**, quel que soit son salaire.

GPS (groupe de protection sociale) : ensemble structuré de personnes morales, créé, piloté et contrôlé par les partenaires sociaux et mettant en œuvre les régimes obligatoires de retraite complémentaire ainsi que des couvertures de protection sociale complémentaire collectives ou individuelles.



I

IARD : branche d'assurance représentant les risques dommages : Incendie, Accident, Risques Divers.

INAPTITUDE : situation, constatée par le médecin du travail, empêchant la reprise de son poste par le salarié dans les conditions initialement fixées par le contrat de travail.

INCAPACITÉ : état de santé qui empêche l'exercice d'une activité professionnelle de façon temporaire. Elle est constatée par le médecin traitant.

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES : allocations versées en cas de maladie/maternité/accident pour compenser la perte de salaire :

- **Sécurité sociale** : l'indemnité journalière versée par le régime de base est égale à la moitié du salaire quotidien des trois derniers mois. Un **délai de carence** de trois jours s'applique (sauf AT-MP).
- **Complémentaire** : en cas d'arrêt de travail pour **incapacité** temporaire de travail, l'organisme assureur verse à l'assuré des indemnités journalières qui viennent en complément de celles versées par la Sécurité sociale.

INSTITUTION DE PRÉVOYANCE : régie par le Code de la Sécurité sociale, personne morale de droit privé à but non lucratif, caractérisée par une gestion paritaire. Elle propose des assurances visant à couvrir les risques de la maladie, l'**incapacité** de travail, l'**invalidité** et le décès, en complément de celles de la Sécurité sociale.

INSTITUTION DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE : organisme à but non lucratif, régi par le code de la Sécurité sociale, gérer de manière paritaire, ayant pour objet de verser une **pension** de retraite en complément de la retraite de base, en contrepartie de cotisations. Elle fonctionne selon le système de **retraite par répartition**.

INVALIDITÉ : situation reconnue, par le médecin-conseil de la Sécurité sociale, lorsque la capacité à travailler est réduite d'au moins 2/3.



K

KLESIA : c'est nous. Nous sommes un groupe paritaire de protection sociale regroupant des organismes spécialisés en retraite, prévoyance, santé, épargne et services à la personne.



L

LIQUIDATION DE LA RETRAITE : opération qui consiste à calculer et payer les droits à retraite.

LFSS (Loi de financement de la Sécurité sociale) : loi visant à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.



M

MÉDECIN CONVENTIONNÉ : médecin ayant adhéré à la convention médicale. Les actes qu'il effectue sont remboursés en tout ou partie par l'Assurance maladie obligatoire.

MUTUALISATION : principe fondateur de l'assurance consistant à répartir le coût de la réalisation d'un sinistre entre les membres d'un groupe couvert pour ce même risque.

MUTUELLE : personne morale de droit privé à but non lucratif, régie par le code de la Mutualité, menant une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de leurs membres, en contrepartie de cotisations. La gouvernance mutualiste repose sur le principe « un homme une voix » : chaque adhérent ayant une voix à l'assemblée générale.

MUTUELLE DU LIVRE 2 : mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance, relatives notamment à la complémentaire santé.

MUTUELLE DU LIVRE 3 : mutuelles et unions mettant en œuvre de la prévention, l'action sociale ou gérant des réalisations sanitaires et sociales ou culturelles.



N

NÉGOCIATION COLLECTIVE : processus d'échanges entre les partenaires sociaux visant à élaborer une convention ou un accord dans le domaine social ou du droit du travail.

NOEMIE (Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs) : système informatique qui permet aux organismes complémentaires de recevoir automatiquement les informations contenues dans le décompte de l'Assurance Maladie de chaque assuré. Grâce à ce service, l'assuré n'a pas besoin d'envoyer ces décomptes papiers pour être remboursé de la part complémentaire. Pour bénéficier de ce service, il convient de l'indiquer à l'organisme complémentaire.



O

ONDAM (Objectif national de dépenses d'assurance maladie) : outil de régularisation des dépenses de l'assurance maladie. Il intègre un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville, de soins d'hospitalisation dispensés dans les établissements publics ou privés, les centres médico-sociaux et les établissements et services pour personnes âgées et handicapées. Il est voté chaque année par le Parlement dans le cadre de la **LFSS**.

OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) : contrat conclu entre un médecin et l'assurance maladie par lequel le médecin s'engage à faire bénéficier ses patients de l'amélioration du tarif de remboursement des soins et à respecter un certain pourcentage d'activités aux tarifs opposables. En contrepartie, les soins réalisés par ce médecin bénéficient des tarifs de remboursements identiques aux tarifs en vigueur dans le secteur à honoraires opposables.

ORGANISME ASSUREUR : organisme qui s'engage, dans le cadre d'un contrat d'assurance, moyennant le paiement d'une cotisation, à indemniser l'assuré ou le bénéficiaire désigné en cas de survenance d'un risque déterminé. Ces organismes doivent être agréés pour l'exercice de leur activité. On distingue 3 types d'organismes d'assurance :

- **les institutions de prévoyance** ;
- **les mutuelles** ;
- **les sociétés d'assurance** ou **sociétés d'assurance mutuelle**.



P

PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS : chaque assuré ou ayant droit de 16 ans ou plus doit choisir un médecin traitant, qui assure le suivi médical. Ce médecin doit être consulté en priorité. Dans certains cas, il est obligatoire de consulter en premier ce médecin avant tout autre spécialiste. Le respect de ce parcours garantit un meilleur remboursement.

PARITARISME : système de cogestion d'un organisme par un nombre égal de représentants des employés et des employeurs.

PARTICIPATION FORFAITAIRE : participation de 1 euro non remboursée par les organismes complémentaires, qui s'applique pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, les examens radiologiques et les analyses de biologie médicale.

PASS (Plafond Annuel de la Sécurité sociale) : fixé chaque année par le pouvoir réglementaire, il permet notamment de déterminer la base de calcul des cotisations sociales sur les salaires.

PÉNIBILITÉ : au travail, exposition, au-delà de certains seuils, à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels pouvant laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé. Elle doit avoir une intensité et une durée minimale. 10 facteurs de risque ont été définis et inscrits dans le code du travail.

PENSION : somme versée à compter du départ à la retraite ou lors de la survenance d'un état **d'invalidité**.

POINT DE RETRAITE : unité acquise en fonction du salaire et qui déterminera le montant de la **pension** de retraite complémentaire.

PORTABILITÉ : ce dispositif permet à tout salarié dont le contrat de travail est rompu et qui est indemnisé par le Pôle emploi de conserver pendant une durée limitée le régime de prévoyance et / ou de frais de santé dont il bénéficiait dans son ancienne entreprise.

PRESTATION EN ESPÈCE : prestation versée sous forme d'une indemnité suite à un risque, comme par exemple la maladie, la maternité ou l'accident du travail, et conduisant à une baisse de revenus..

PRESTATION EN NATURE : remboursement de frais engagés par l'assuré en cas de maladie (honoraires, analyses, médicaments, etc.), d'accident, d'hospitalisation, de décès, de naissance d'un enfant, etc..

PRÉVENTION : ensemble des mesures prises dans le but d'éviter ou de réduire la survenance d'un risque ou les conséquences d'un sinistre.

PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE : couverture des risques en cas d'**incapacité, d'invalidité**, de maladie et de décès, en complément de la Sécurité sociale.

PROTECTION SOCIALE : ensemble des dispositifs couvrant divers risques sociaux (chômage, famille, **incapacité, invalidité**, décès, vieillesse, maladie, accident du travail et maladie professionnelle, maternité) entraînant une perte de revenu ou une augmentation des dépenses.

PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA) : elle garantit à toute personne qui travaille ou réside en France, de manière stable et régulière, une prise en charge (à minima) de ses frais de santé, par le régime général de la Sécurité sociale.

RACHAT DE POINTS : possibilité pour l'assuré de verser une somme d'argent en échange de points supplémentaires de retraite complémentaire.

RÉFÉRENDUM D'ENTREPRISE : mode de validation des **accords d'entreprise** ratifiés par un vote des salariés.

RENTE : revenu périodique versé à l'occasion de la retraite ou suite à une **invalidité**.

RETRAITE PAR CAPITALISATION : en retraite, système de financement par lequel, les actifs d'aujourd'hui épargnent en vue de leur propre retraite : les cotisations font l'objet de placements financiers et sont restituées, le cas échéant avec intérêts, sous forme de rente ou de capital au moment de la retraite.

RETRAITE PAR RÉPARTITION : en retraite, système de financement par lequel les cotisations acquittées par l'ensemble des cotisants servent à payer les retraites des actuels pensionnés. Ce mode de financement s'oppose à la capitalisation.

RÉVERSION : fait d'attribuer une partie des droits de l'assuré décédé au conjoint survivant.



R

S

SAM (Salaire annuel moyen) : en retraite de base, moyenne des salaires des 25 meilleures années limités au **PASS** et revalorisés tous les ans, par un coefficient.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE : fixé chaque année par **L'Agirc-Arrco**, montant du salaire permettant d'obtenir un point retraite (coût d'achat d'un point).

SOLVABILITÉ 2 : directive européenne de l'assurance, s'appliquant depuis le 1^{er} janvier 2016. Elle a pour vocation de mieux adapter les fonds propres exigés des organismes d'assurance et de réassurance aux risques que celles-ci encourent dans leur activité.

SURCOTE : mécanisme qui permet d'accroître le montant de sa retraite en travaillant plus longtemps.

T

TARIF CONVENTIONNÉ : tarif pratiqué par un professionnel de santé, fixé par une convention signée entre la Sécurité sociale et le représentant de la profession.

TARIF D'AUTORITÉ : tarif forfaitaire fixé pour les professionnels non conventionnés avec la Sécurité sociale.

TAUX CONTRACTUEL : taux d'acquisition des droits sur les cotisations.

TAUX D'APPEL : taux de prélèvement des cotisations. Un taux d'appel à 125 %, par exemple, signifie qu'une cotisation définie pour 100 euros (salaire x taux de cotisation contractuelle) est payée en réalité 125 euros, tout en ne produisant que les droits d'une cotisation de 100 euros. Les taux d'appel actuels s'élèvent à 125 % en retraite complémentaire.

TAUX DE COTISATION : pourcentage appliqué à une assiette (ex, le salaire) et permettant le calcul du montant de la cotisation à verser.

TICKET MODÉRATEUR : c'est la part des dépenses de santé qui reste à la charge de l'assuré une fois que l'assurance maladie a remboursé sa partie (hors dépassement).

TIERS PAYANT : système permettant à l'assuré de ne pas faire l'avance des dépenses de santé.

TSCA (taxe spéciale sur les conventions d'assurances) : impôt proportionnel créé en 1944 qui doit être acquitté sur certaines conventions d'assurance. Il est affecté pour partie aux départements, à la CNAF et à la **CNAMTS**.



U

UNOCAM (union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) : elle regroupe tous les opérateurs en assurance maladie complémentaire, tels que les mutuelles, les sociétés d'assurances, les **institutions de prévoyance** ainsi que le régime local d'Alsace-Moselle.

URSAFF (Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales) : sa principale mission consiste à collecter les cotisations salariales et patronales destinées à financer le régime général de Sécurité sociale, ainsi que d'autres organismes.

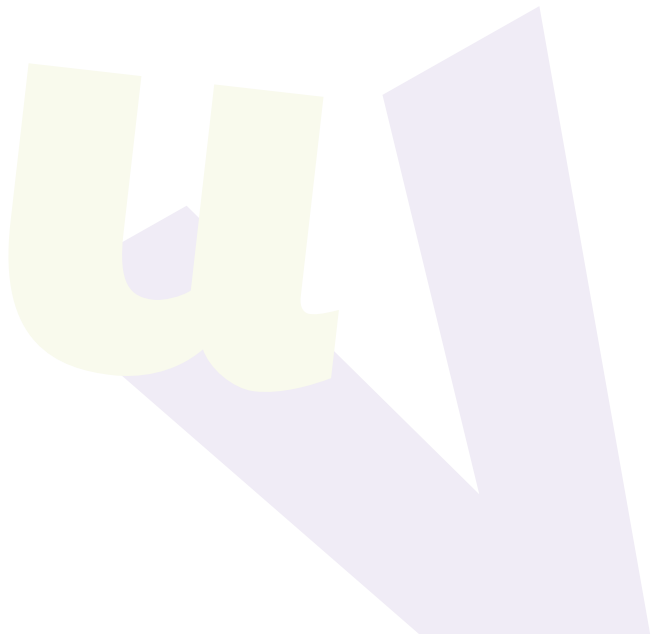


V

VALEUR D'ACHAT DU POINT : voir **saire de référence**.

VALEUR DU POINT : elle permet de calculer le montant de sa retraite brute, en multipliant cette valeur par le nombre de points cumulés.

VIEILLESSE (ASSURANCE) : elle assure le versement d'une pension au retraité. Cette pension est proportionnelle à la durée de carrière (nombre de trimestres acquis) et aux salaires (**SAM**). Elle est gérée par la **Cnav** pour les salariés.



NOTES



NOTES





The image features a solid purple background. A lime green shape, resembling a stylized roofline or a wave, is positioned in the upper half of the frame. The shape starts as a thin line on the left and rises to a peak on the right before descending. The overall composition is minimalist and modern.

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES