

Table des matières

Table des matières	2
0 Concepts généraux. Principes et directives du système de la Sécurité sociale	8
0.1 Principes et directives du système de Sécurité sociale	8
1 Le Système espagnol de la Sécurité sociale	12
1.1 Antécédents et modèle actuel du système espagnol de Sécurité sociale	13
1.2 Étape de définition de prestation et institutionnel (1900 - 1962).....	13
1.3 Étape de configuration normative (1962 - 1978).....	15
1.4 Étape de l'état de bien-être (de 1978 à nos jours).....	15
1.5 Organisation de gestion de la Sécurité sociale.....	17
2 Le modèle actuel de Sécurité sociale. Niveau basique de protection - Niveau contributif ou professionnel - Niveau complémentaire de protection ...	20
2.1 Le modèle actuel de Sécurité sociale	20
2.2 Niveau basique de protection	22
2.2.1 Caractères.....	22
2.2.2 Prestations sanitaires. Contenu	24
2.2.3 Pensions non contributives	24
2.2.4 Allocation spéciale pour maternité	27
2.2.5 Protection familiale.....	27
2.2.6 Niveau d'assistance de la protection contre le chômage.....	28
2.2.7 Services sociaux	28
2.3 Niveau contributif ou professionnel.....	28
2.4 Niveau complémentaire	29
3 Action protectrice et régime juridique des prestations	30
3.1 Concept, types et caractères des prestations.....	30
3.2 Cadre de l'action protectrice	31
3.2.1 Prestations sanitaires.....	32
3.2.2 Incapacité temporaire	32
3.2.3 Risque en cours de grossesse.....	33
3.2.4 Risque en cours d'allaitement naturel.....	34
3.2.5 Maternité	34
3.2.6 Paternité.....	35
3.2.7 Soins aux mineurs souffrant d'un cancer ou d'une autre maladie	36
3.2.8 Prestations pour incapacité permanente	37

3.2.9	Lésions permanentes non invalidantes	38
3.2.10	Retraite.....	38
3.2.11	Prestations de décès et survie.....	40
3.2.12	Allocations familiales.....	41
3.2.13	Pensions extraordinaires motivées par des actes de terrorisme.....	42
3.2.14	Allocations chômage.....	43
3.3	Revalorisation, limite maximale et compléments pour minimums	44
4	Relation juridique avec la Sécurité sociale. Domaine d'application.	
	Affiliation, inscriptions, radiations, régimes.....	46
4.1	La relation juridique de la Sécurité sociale	47
4.2	Domaine d'application.....	47
4.2.1	Cas spéciaux.....	49
4.3	Affiliation	50
4.3.1	Manières d'effectuer l'affiliation.....	50
4.3.2	Lieu et délais	51
4.3.3	Effets de l'affiliation	51
4.4	Inscription des entreprises	52
4.4.1	Concept d'employeur	52
4.4.2	Demande d'inscription.....	52
4.4.3	Pratique de l'inscription. Changements postérieurs	52
4.4.4	La couverture des risques d'accidents du travail et maladies professionnelles	53
4.5	Inscriptions et radiations	53
4.5.1	Concept et caractéristiques	53
4.5.2	Types d'inscription	54
4.5.3	Manières de promouvoir les inscriptions et les radiations	54
4.5.4	Demandes d'inscription et de radiation. Lieu et délais	55
4.5.5	Effets des inscriptions	55
4.5.6	Effets des radiations	56
4.6	Régimes.....	56
4.6.1	Régime général.....	56
4.6.2	Régimes spéciaux.....	57
5	Financement. Le budget de la Sécurité Sociale.....	59
5.1	Financement	59
5.1.1	Sources	59
5.1.2	Systèmes de financement.....	61
5.2	Le budget de la Sécurité Sociale	63
5.2.1	Introduction	63

5.2.2	Élaboration du budget.....	64
5.2.3	Contenu.....	64
5.2.4	Le budget de la Sécurité Sociale 2012	65
6	Cotisation	66
6.1	Introduction	66
6.2	Cotisation au régime général de la Sécurité Sociale	67
6.2.1	Sujets et concepts de la cotisation.....	68
6.2.2	Bases de cotisation.....	69
6.2.3	Déductions des cotisations	71
6.2.4	Période de liquidation et versement des cotisations.....	72
6.2.5	Situations et cas spécifiques de cotisation	72
6.3	Intégration des Régimes spéciaux des employés de maison et des travailleurs agricoles salariés dans le Régime général de la Sécurité sociale	73
6.3.1	Système spécial des employés de maison.....	73
6.3.2	Système Spécial des Travailleurs Agricoles salariés	74
6.4	Cotisation aux régimes spéciaux de la Sécurité sociale	74
6.4.1	Régime spécial des travailleurs indépendants ou autonomes (RETA)	74
6.4.2	Régime spécial des travailleurs de la mer	75
7	Services et moyens pour se mettre en relation avec l'administration de la Sécurité sociale.....	77
7.1	Catalogue de services	77
7.1.1	Services spécifiques de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale	78
7.1.2	Services spécifiques de l'Institut national de la Sécurité sociale	79
7.1.3	Services spécifiques de l'Institut Social de la Marine	80
7.2	Moyens de contact avec le citoyen	84
7.2.1	Assistance électronique	84
7.2.2	Accueil téléphonique	88
7.2.3	Service d'attention en personne	90
7.3	Le facteur humain	93
7.4	La qualité dans les services.....	93
7.5	La participation des citoyens à l'amélioration des services	93
7.6	Mesures qui assurent l'égalité de genre, facilitent l'accès et améliorent les conditions de la prestation du service de la Sécurité sociale	94

En mars 2007, a été signé un protocole général de collaboration entre les anciens Ministères de l'Éducation et des Sciences et celui du Travail et des Affaires sociales, pour l'éducation concernant le Système de la Sécurité sociale, avec l'objectif commun d'encourager par la citoyenneté à partir de l'éducation à ses différents niveaux, la connaissance de notre système public de Sécurité sociale, connu comme l'un des piliers du modèle de protection sociale en Espagne et de l'état providence.

La Loi organique 2/2006, du 3 mai, sur l'Éducation, établit les principes devant inspirer notre système éducatif, la transmission et la mise en pratique des valeurs qui favorisent la liberté personnelle, la responsabilité, l'exercice démocratique, la solidarité et l'observation de l'environnement social et des besoins, occupations et services de la vie en communauté.

Cette tâche d'apprentissage qui se développe depuis l'éducation maternelle et qui se concrétise par le biais des programmes scolaires, doit être complétée par la mise en pratique dans les centres scolaires d'activités qui permettent d'améliorer les connaissances que les mineurs et jeunes ont sur les valeurs sur lesquelles la société démocratique est basée, les normes et principes de communauté de vie établis dans la constitution, l'estimation des services publics ainsi que les obligations des Administrations publiques et des citoyens dans son maintien, comme c'est le cas du Système public de la Sécurité sociale, connu comme l'un des piliers pour garantir le bien-être présent et futur des individus et des familles.

L'école, par la vaste période qui dans la vie des jeunes implique leur formation, constitue le lieu idéal pour qu'ils reçoivent, à un âge décisif pour établir les concepts et patrons de comportement, notamment l'acquisition de connaissances concernant la trame vaste et complexe de droits et obligations constituant notre système de Sécurité sociale et concernant la responsabilité sociale exigée pour l'utilisation adéquate des mécanismes de protection sociale établis face à certains risques ou situations de besoin.

Par ailleurs, l'éducation dépasse le domaine des Administrations publiques et celui des composants de la Communauté scolaire, affectant l'ensemble de la société.

Pour cela, les Administrations publiques doivent faciliter et encourager la participation des personnes et organismes publics ou privés à la formation de la citoyenneté en général pour favoriser l'exercice des libertés et le respect des droits de tiers.

Entre autres objectifs, l'instrument de collaboration en question :

- **La conception de stratégies coordonnées** entre les parties concernées pour approfondir la connaissance des principes démocratiques, étant donné que la solidarité, l'égalité et la proportionnalité sont des principes directeurs de notre système de Sécurité sociale.
- **Développer la septième recommandation du rapport de la Commission non permanente du Pacte de Tolède**, qui considère comme élément important le fait que le citoyen puisse accéder à des informations compréhensibles et fiables concernant les perspectives à long terme de son système de protection sociale et spécialement des prestations sociales auxquelles il peut prétendre.
- **Renforcer la connaissance des options en matière de Sécurité sociale**, favorisant l'exercice des droits que les jeunes peuvent exercer en s'incorporant au marché du travail et remplir leurs obligations.
- **Adapter les connaissances des enfants et jeunes à propos de notre modèle de protection sociale** suite à l'évolution que subit la société espagnole, due aux circonstances telles que celles relatives à l'intégration des personnes handicapées et des citoyens provenant d'autres pays.
- **Promouvoir des activités éducatives qui permettent d'améliorer les connaissances des enfants et jeunes à propos des piliers du système de protection sociale et la contribution de la Sécurité sociale à la centralisation de l'état providence.**
- **Encourager l'élaboration et la diffusion des matériels didactiques** appliqués à l'éducation concernant les prestations de la Sécurité sociale.
- **Coordonner les efforts des Administrations impliquées et impliquer les centres scolaires dans l'incorporation à son projet éducatif et au programme scolaire d'une vision intégrée de l'État social et démocratique du droit reconnu par la Constitution espagnole.**
- **Établissement des mécanismes de coordination par le biais de conventions ou accords entre les administrations éducatives compétentes et les institutions responsables en matière de Sécurité sociale.**

Le contenu de ces accords fera référence entre autres à la formation des équipes de direction scolaire en termes de promoteurs et éléments dynamiseurs des initiatives qui dans ce domaine sont développés dans les centres d'éducation ; à la tenue de rencontres périodiques entre le corps enseignant et les fonctionnaires de la Sécurité sociale pour l'échange de connaissances et expériences ; à favoriser les connaissances des institutions de la Sécurité sociale par des visites ou journées de portes ouvertes dans les installations des organismes de la Sécurité sociale, etc.

- **Promouvoir l'élaboration et la diffusion de matériels didactiques dotés de critères psychopédagogiques communs.**

- Dans cette ligne de conduite, on considère d'importance capitale, la collaboration avec les maisons d'édition spécialisées dans l'élaboration et la production de publications éducatives, facilitant la matière et connaissances de base pour leur traitement et intégration aux textes scolaires, guides du corps enseignant et matériel de support correspondant.
- **Création d'un site spécifique dans le site Internet de la Sécurité sociale.**

Les objectifs à atteindre avec le lancement de ce site Web s'adressant spécifiquement aux professeurs et élèves d'éducation primaire, éducation secondaire obligatoire, sont entre autres, de générer une culture de collaboration dans la société, en l'éduquant pour accomplir ses obligations et l'exercice de ses droits en matière de Sécurité sociale, construire une plateforme informative et formative pour rapprocher l'Administration de la Sécurité sociale du citoyen et spécialement la communauté d'éducation et promouvoir l'utilisation de ce type d'outils entre les jeunes, principaux utilisateurs des nouvelles technologies.

Pour imprégner les actions décrites, d'un niveau souhaitable d'homogénéité, les organismes et institutions de la Sécurité sociale, ont élaboré ce document pour fournir les connaissances de base nécessaires pour qu'elles soient dûment adéquates et adaptées aux critères d'accessibilité, rationalité et compréhension par les experts dans les différentes applications de la science éducative, constitue le support et axe directeur du projet dans son ensemble, indépendamment des variables et alternatives pouvant se poser lors de son développement.

Madrid, 2009

0 Concepts généraux. Principes et directives du système de la Sécurité sociale

Objectifs

Avec cette session, l'objectif est que les élèves :

- Partagent les grands principes qui régissent et orientent le Système espagnol de la Sécurité sociale.
- Comprennent la finalité et la nature des droits constituant notre système de Sécurité sociale.

Contenus

- Références constitutionnelles et transformation du modèle de Sécurité sociale.
- Pacte de Tolède et Accord social sur le développement et les tendances du système de Sécurité sociale.

Nous vous rappelons que...

Les grands principes qui soutiennent et orientent l'évolution de notre système de Sécurité sociale sont :

- Contributivité : proportionnalité entre ce qui est perçu et ce qui est apporté.
- Universalité : extension maximum de l'action protectrice.
- Solidarité intergénérationnelle : pendant que nous travaillons, nous contribuons à financer les retraites actuelles.
- Équité et égalité des droits, indépendamment du moment et lieu de résidence de la personne assurée.
- Suffisance : garantie et perfectionnement des niveaux de bien-être par des prestations adéquates.
- Unité de caisse : l'État est l'unique titulaire de toutes les ressources obligations et prestations de la Sécurité sociale.

0.1 Principes et directives du système de Sécurité sociale

Conformément aux principes indiqués dans l'article 41 de la Constitution espagnole, il incombe au pouvoir politique et aux agents et interlocuteurs sociaux la responsabilité de garantir dans le futur un système public de pensions juste, équilibré et solidaire.

Face à ce mandat constitutionnel, l'État est engagé à l'établissement d'un système de protection de nature publique et à l'articulation de certaines ressources économiques rendant viable cette protection sociale de manière suffisante, si bien que la Constitution établit également que le niveau complémentaire de la protection sociale sera libre, c'est-à-dire qu'il pourra être de caractère privé.

Par conséquent, le système espagnol de la Sécurité sociale, pour rendre effectif le principe constitutionnel mentionné précédemment, requiert une action protectrice de caractère public qui garantisse à tous les citoyens une protection suffisante face aux situations de besoin et des ressources économiques stables et suffisantes pour financer cette action protectrice.

Le système espagnol de la Sécurité sociale, en plus d'être universel, maintient une protection spéciale pour les travailleurs face aux risques qu'ils endurent suite au travail, entre autres, comme le dit la Constitution, le chômage.

Le modèle de Sécurité sociale employé dans notre pays jusqu'à récemment était organisé principalement en trois grands principes : proportionnalité entre la prestation reconnue et la contribution économique réalisée par le travailleurs (contributivité), nature professionnelle de la protection liée au chômage d'une activité et la considération modique ou nulle des ressources économiques disponibles de la part du sujet protégé.

Ces caractéristiques qui informaient notre système de Sécurité sociale, souffrent d'une altération importante à partir de l'approbation de la Loi 26/1990, du 20 décembre, sur les prestations non contributives de la Sécurité sociale, qui introduit un second niveau de protection avec l'objectif de suppléer le manque de revenus de subsistance, indépendamment de l'activité professionnelle du bénéficiaire et de ses apports financiers au système (cotisations).

Pour comprendre la dimension véritable de la transformation des principes qui régissent notre système de Sécurité sociale, il est nécessaire de se rapporter au Pacte de Tolède, constitué pour analyser et détecter les problèmes du Système de la Sécurité sociale et pour élaborer un catalogue de lignes d'action possibles. Une attention spéciale est portée sur la problématique de financement de la Sécurité sociale et sa projection future pour prévoir les actions qui devraient être adoptées afin d'éviter l'augmentation du déficit public, en conséquence des principaux paiements de prestations et spécialement les pensions de retraite.

Le résultat de ces travaux (rapport du Pacte de Tolède), a été approuvé par la séance plénière du congrès du 6 avril 1995.

L'objectif de base dans lequel sont résumées les propositions contenues répond à l'énoncé suivant : "garantir à l'avenir un système public de pensions, juste, équilibré et solidaire, conformément aux principes contenus dans l'article 41 de la Constitution espagnole".

Entre les recommandations contenues dans le rapport mentionné, certaines doivent être soulignées qui affectent les principes d'orientation du système espagnol de Sécurité sociale, comme :

- Équité et caractère contributif du système, renforçant la durée de ces principes de manière à ce que, indépendamment du principe de solidarité et de manière graduelle, les prestations gardent une meilleure proportionnalité avec l'effort de contribution réalisé.
- Renforcement du principe de solidarité, dans la mesure permise par la situation financière, adoptant des mesures au style d'augmentation de l'âge maximum de permanence dans le fait de percevoir les pensions d'orphelin ou l'amélioration des pensions de veuvage dans le cas de revenus inférieurs.

En vertu de certaines recommandations du Pacte de Tolède, une commission non permanente a été constituée pour l'évaluation des résultats obtenus en application des recommandations adoptées et sur cette base, étudier son développement futur, dans les critères de stabilité, durabilité et égalité des prestations pour toute l'Espagne, qui permet de garantir la continuité

dans l'amélioration du niveau de bien-être des bénéficiaires de pensions et avec une attention spécifique aux pensions de moindre montant.

Le 2 octobre 2003, la séance plénière du congrès des députés a approuvé le rapport élaboré par la commission non permanente. Dans ce rapport, à part renforcer les conclusions du Pacte de Tolède de 1995, sont incorporées de nouvelles recommandations faisant référence aux questions suivantes :

- Opportunité d'examiner la situation des travailleurs affectés par les formules modernes d'organisation du travail, spécialement concernant l'extension du travail à temps partiel, l'incidence de l'emploi temporaire et les possibilités de comptabiliser le salaire et la pension ou allocation.
- Étudier les mécanismes qui incorporent les périodes d'assistance et de soins des enfants ou personnes dépendantes comme des "éléments à prendre en compte dans les parcours de cotisation".
- Configurer un système intégré qui aborde depuis la perspective de la globalité, le phénomène de la dépendance.
- Considération spéciale des personnes ayant un handicap physique, psychique ou sensoriel.
- Adopter les mesures nécessaires pour garantir l'incorporation des citoyens d'autres pays au système de protection sociale avec plénitude des droits et obligations.

Il est également important de souligner pour son importance, l'accord sur les mesures en matière de Sécurité sociale, souscrit le 13 juillet 2006, par le gouvernement, l'Union Générale de Travailleurs, la Confédération Syndicale de Commissions Ouvrières, la Confédération Espagnole des Organisations d'entreprises et la Confédération Espagnole de la Petite et Moyenne Entreprise, qui avec les priorités marquées par le Pacte de Tolède dans sa réunion parlementaire de 2003, ont abouti à la Loi 40/2007, du 4 décembre, sur les mesures en matière de Sécurité sociale, qui réaffirme la nécessité de maintenir et renforcer certains principes de base fondateurs du système de la Sécurité sociale comme objectif pour garantir son efficacité et le perfectionnement des niveaux de bien-être de l'ensemble des citoyens.

Ainsi est développé le façonnage du principe de solidarité et garantie de suffisance par le biais de l'amélioration progressive et extension de l'intensité protectrice, ainsi que le renforcement de l'unité de caisse. La contributivité du système est également intensifiée, avançant dans une meilleure proportionnalité entre les cotisations réalisées et les prestations obtenues, évitant en même temps les situations de manque d'équité dans la reconnaissance de ces dernières. De même, la progression déjà initiée de favorisation de la prolongation volontaire de la vie professionnelle au-delà de l'âge légal de retraite, sans oublier également le besoin de palier aux conséquences négatives subies par les travailleurs plus âgés expulsés prématurément du marché professionnel.

Finalement, il est également important de noter la proposition de modernisation du système en abordant les situations créées par les nouvelles réalités familiales. Tout cela dans le contexte des exigences qui sont dérivées de la situation socio-démographique faisant ressortir les circonstances telles que le vieillissement de la population, l'incorporation croissante des personnes âgées sur le marché du travail et le phénomène d'immigration, ainsi que les critères d'harmonisation vers ceux inscrits dans le cadre de l'Union Européenne, avec l'objectif de garantir la durabilité financière du système des pensions.

Par ailleurs, il faut faire référence à deux aspects qui sont considérés d'une importance vitale à l'heure de compléter l'analyse générale des principes et directives qui soutiennent et orientent notre système de Sécurité sociale.

Le premier d'entre eux évoque la titularisation d'État des ressources et des obligations de la Sécurité sociale en vertu de ce qui est exposé dans l'article 141.1.17^a de la Constitution espagnole qui attribue à l'État "la législation basique et régime économique de la Sécurité sociale, indépendamment de l'exécution de ses services par les Communautés autonomes.

Du précepte mentionné, est dérivée l'égalité des droits des assurés, quel que soit leur lieu de résidence et à leur seule condition, à condition de ces droits soient exercés face à un titulaire unique, l'État, obligé à appliquer le principe de solidarité financière, sans discrimination en raison du territoire. Lié directement à ce qui est indiqué précédemment dans l'article 149.1.17^a de la Constitution espagnole, est recueilli de manière implicite le principe d'Unité de caisse contenu de manière expresse dans différentes normes au rang de Loi et devant être interprété à la lumière de la doctrine constitutionnelle dans le sens de l'existence d'un titulaire unique (l'État) de toutes les ressources, obligations et prestations de la Sécurité sociale, dans tout le territoire national, indépendamment que la personne titulaire exclusif puisse utiliser différents organismes de recouvrement et enregistreurs.

Le principe d'unité de caisse doit être compris comme la volonté de l'État de rationaliser à temps et dans la totalité du territoire national, la distribution de fonds de la Sécurité sociale, pour faire face à la totalité de ses obligations.

Pour conclure, il est important de souligner certaines notes qui illustrent et caractérisent la finalité et la vocation naturelle du système espagnol de la Sécurité sociale :

- La Sécurité sociale doit garantir aux citoyens leur protection et celle de leur famille face aux situations de vieillesse, maladie, chômage et autres carences sociales qui au cours de la vie nécessitent des aides.
- La Sécurité sociale est devenue une activité indispensable et un élément essentiel de cohésion de la société.
- La Sécurité sociale répond de manière universelle et solidaire à l'ensemble des besoins individuels face aux situations qui doivent être protégées. Cette solidarité se manifeste d'un double point de vue :
 - a) **Solidarité entre générations** : le système espagnol en tant que système de répartition, implique que les générations de jeunes paient les cotisations afin de financer les prestations des personnes âgées ou les nécessiteux.
 - b) **Solidarité entre territoires** : le système espagnol fait partie du concept de **caisse unique**, c'est-à-dire, les cotisations recueillies dans l'ensemble du territoire national servent à financer les prestations de tous les espagnols.
- La Sécurité sociale trouve sa raison d'être dans la propre insécurité de la vie, par l'organisation d'un système de protection qui répond aux besoins individuels, familiaux et collectifs.
- La Sécurité sociale se convertit en un droit fondamental et universel qui incorpore à tous les citoyens, offrant protection, indépendamment de leur situation personnelle et sociale.
- Le Système espagnol de la Sécurité sociale doit être compris dans son contexte historique, comme le résultat du progrès de la société espagnole et d'un procédé de luttes et acquis sociaux.

1 Le Système espagnol de la Sécurité sociale

Objectifs

Avec cette session, l'objectif est que les élèves :

- Connaissent l'évolution et la transformation opérée dans le système espagnol de Sécurité sociale, de sa création jusqu'au modèle actuel de protection sociale et consolidation de l'État de bien-être actuel.
- Apprennent le modèle d'organisation de la Sécurité sociale et les organismes responsables de gérer leurs prestations et services.

Contenus

- Antécédents et modèle actuel du système espagnol de Sécurité sociale.
- Organisation de gestion de la Sécurité sociale.

Nous vous rappelons que

Nous pouvons distinguer trois étapes de l'évolution de la Sécurité sociale en Espagne.

- Étape de définition de prestation et institutionnel (1900 -1962).
- Étape de configuration normative (1962 - 1978).
- Étape de consolidation du système de protection sociale vers l'État de bien-être (de 1978 à nos jours).

La gestion et l'administration des prestations et services de la Sécurité sociale sont chargées aux organismes d'état, sous le contrôle et la tutelle des organes supérieurs de l'Administration générale de l'État.

1.1 Antécédents et modèle actuel du système espagnol de Sécurité sociale

Dans tous les pays, la Sécurité sociale est une conséquence de l'évolution de la société et conditionnée aussi bien par les demandes que par l'ensemble social qu'il aspire à satisfaire, comme pour les potentialités de l'environnement économique dans lequel elle se développe.

La formation et l'évolution de la Sécurité sociale en Espagne, jusqu'à atteindre le modèle actuel, est caractérisée par l'existence d'une série d'étapes dont la délimitation temporaire peut être réalisée conformément aux mesures successives politiques, juridiques et d'organisation conformes à la protection sociale au sens large.

À grands traits, l'évolution de la Sécurité sociale espagnole est marquée par trois étapes fondamentales :

- Étape de définition de prestation et institutionnel (1900 - 1962).
- Étape de configuration normative (1962 - 1978).
- Étape de consolidation du système de protection sociale comme manifestation de l'État du bien-être (de 1978 à nos jours).

1.2 Étape de définition de prestation et institutionnel (1900 - 1962)

Cette étape est caractérisée par la naissance et la généralisation des assurances sociales qui, à leurs débuts, furent le résultat des mécanismes et instruments de protection qui avaient développé le mouvement ouvrier de manière mutualistes et pour l'élaboration et la création des normes et institutions qui étendaient à l'ensemble des travailleurs les prestations qui, jusqu'à ce moment, étaient accordées uniquement aux travailleurs syndiqués, de manière salariée à l'action de l'État. Dans cette phase, les événements suivants peuvent être soulignés :

Promulgation de la Loi des accidents du travail

Le développement industriel et la mécanisation croissante des procédés productifs provoqueront une augmentation importante des accidents du travail, avec abandon total pour les travailleurs et leurs familles.

La loi mentionnée, approuvée le 30 janvier 1900, définit l'accident du travail comme "toute lésion corporelle dont l'opérateur souffre à l'occasion ou suite au travail qu'il exécute de manière salariée".

Est déclarée, pour la première fois, la responsabilité directe et objective des entreprises dans les accidents subis par leurs travailleurs et est encouragée l'institution d'assurance, mais leur caractère obligatoire de la part de l'employeur et caractère général n'apparaît pas avant 1932.

Création de l'Institut national de prévision (INP)

En 1908, a été créé l'Institut national de prévision, dont la réalisation la plus notable serait la mise en pratique d'un régime de liberté subventionnée, qui avait pour objectif de trouver l'équilibre entre la liberté d'obtenir une assurance de la part des assureurs et la responsabilité de couverture des risques de la part de l'État.

L'apparition de la Retraite ouvrière obligatoire

En 1919, a été créée la Retraite ouvrière obligatoire, gérée par l'INP et destinée aux salariés âgés de 16 à 65 ans dont la rémunération ne dépasse pas une certaine limite. Cette assurance protégeait la vieillesse en la considérant comme invalidité pour des motifs d'âge.

Le financement était mixte, avec participation des entreprises et de l'État.

Unification et coordination des assurances sociales

Au cours de la période de 1932 à 1935, le gouvernement de la II^{ème} République a chargé l'INP de l'élaboration d'un projet d'unification et de coordination des assurances sociales pré-existantes, qui ne put pas être mis en place ni appliqué suite à la Guerre civile. Ce projet contenait un système de Sécurité sociale professionnelle de caractère intégrateur et de gestion participative.

Allocations familiales

Une loi de bases de 1938 institua un régime obligatoire d'allocations familiales. Cette nouvelle assurance étend son domaine d'application à tous les travailleurs salariés, certains secteurs de production et détermine ses prestations en fonction du nombre d'enfants, de leur âge et de leur capacité professionnelle.

L'assurance obligatoire de vieillesse et d'invalidité

En 1939, l'ancienne Retraite ouvrière laissa la place à l'allocation de vieillesse et huit ans plus tard, en 1947, cette allocation devint l'assurance de vieillesse et d'invalidité (SOVI), gérés tous deux par l'INP.

L'Assurance obligatoire de maladie (SOE)

En 1942, a été créée l'assurance obligatoire de maladie, destinée à tous les producteurs "économiquement faibles" organisés sur un système de répartition, versant ses primes à parts égales entre employeurs et travailleurs. Cette assurance disparut avec l'inclusion de l'Assistance sanitaire dans l'action protectrice de la Sécurité sociale.

La mutuelle professionnelle

À partir de 1946, et étant donné l'insuffisance quantitative des assurances sociales, furent établies en Espagne des formes complémentaires de protection sociale, organisées par secteurs professionnels. Ce procédé culminera en 1954 avec la publication du Règlement général de la mutuelle professionnelle. Les prestations reconnues étant de caractère régulé (pensions et allocations) et potestatif (assistance sociale, crédits, action de formation). La cotisation était bipartite à la charge des employeurs et des travailleurs.

Pour conclure l'examen de cette première étape, il convient de souligner que les réformes juridiques opérées dans cette période partagent une double caractéristique :

- participation minimum des employeurs et travailleurs dans les organes de gestion.
- sous protection intense comme conséquence du niveau modique inverseur destiné à la protection sociale.

1.3 Étape de configuration normative (1962 - 1978)

Dans cette étape, sont approuvées les bases d'un système intégré de Sécurité sociale de portée professionnelle avec déclaration d'universalité subjective et objective pour essayer de protéger toute la population et se rapportant à toutes les prestations.

Ses événements principaux sont :

Loi de bases de la Sécurité sociale de 1963.

La Loi de bases de la Sécurité sociale et ses textes articulés I et II (1966 et 1974), unifient et intègrent les différentes assurances sociales et émerge un nouveau système de Sécurité sociale qui réordonne l'action protectrice des paramètres éminemment contributifs au collectif des travailleurs salariés et leurs familles, et seulement partiellement partagée par d'autres secteurs professionnels de moindre capacité contributive.

Le 1er janvier 1967, le nouveau Système de Sécurité sociale est entré en vigueur.

Loi de financement et perfectionnement de 1972.

Pour résoudre les problèmes financiers hérités de l'ancienne mutuelle, a été définie une structure de cotisation supérieure, calculée dans le Régime général conformément aux salaires réels et au reste des Régimes spéciaux, définis dans la Loi de bases, en considération de la nature différente et conditions de certaines activités professionnelles, conformément à certaines bases minimum ou à ce qui est prévu dans les procédures négociées. De même, a été amélioré le domaine de l'action protectrice et a débuté l'homologation progressive entre régimes.

Toutefois, et même si les normes mentionnées ont prévu que les apports de l'État auront un caractère progressif et sont constituées dans une ressource ordinaire de la Sécurité sociale, dans la pratique ce sont les cotisations sociales qui fournissent la principale part de financement des services et prestations de l'action protectrice. Par conséquent, les prestations restent toujours insuffisantes et le système de protection sociale a une importance modique dans l'ensemble de l'économie nationale.

Les autres notes qui caractérisent cette deuxième étape sont : l'attribution de la gestion de la Sécurité sociale à l'État et la séparation entre un Régime général et plusieurs régimes spéciaux.

1.4 Étape de l'état de bien-être (de 1978 à nos jours)

Le développement de la Sécurité sociale a pour point critique l'approbation de la Constitution espagnole de 1978, dont plusieurs de ces préceptes se réfèrent de manière explicite à la Sécurité sociale, spécialement l'article 41, considéré essentiel pour comprendre le système public de protection en Espagne et qui conçoit le modèle actuel de Sécurité sociale. Celui-ci déclare, comme principe directeur de la politique sociale et économique, la maintenance par les pouvoirs publics d'un régime public de Sécurité sociale pour tous les citoyens qui garantit des prestations suffisantes face aux situations de besoin, spécialement en cas de chômage. L'assistance et les prestations complémentaires seront libres.

Cette étape démocratique est caractérisée par la présence des éléments suivants :

- **Réforme financière**, qui se traduit par la pleine intégration des budgets de la Sécurité sociale dans les Budgets généraux de l'État, ce qui permettra une meilleure transparence pour effectuer un contrôle parlementaire des frais et des revenus de la Sécurité sociale et la consolidation de la nature publique du Système.
- **Participation et contrôle des interlocuteurs sociaux** (syndicats et organisations patronales) dans le fonctionnement du système de la Sécurité sociale, par le biais de sa participation aux organes de direction et contrôle des entités de la Sécurité sociale.
- **Augmentation des ressources financières** avec l'objectif d'atteindre les niveaux moyens de frais en protection sociale pour les pays de notre même niveau socio-économique.
- **Différentiation des prestations**, non contributives liées à la condition de citoyenneté et financées par les ressources provenant des impôts, et celles contributives, propres aux travailleurs cotisants et leurs familles.

Les prestations reconnues à tous les citoyens d'un caractère universel et avec les conditions établies pour chaque situation sont :

- L'assistance sanitaire.
- Les services sociaux.
- Les pensions non contributives de vieillesse et invalidité.
- Les prestations pour naissance d'un enfant ou adoption et celles reconnues aux familles vulnérables (avec membres handicapés, monoparentales, nombreuses, en manque de ressources) ainsi que la maternité non contributive.
- Les prestations du système de dépendance.

Il s'agit de prestations reconnues au niveau contributif :

- Les prestations économiques temporaires pour accident du travail et maladie professionnelle ou commune.
 - Les prestations contributives de retraite, incapacité permanente, veuvage, orphelin et en faveur des membres de la famille.
 - Les allocations maternité, risque en cours de grossesse, paternité et risque durant l'allaitement.
 - L'allocation chômage pour les travailleurs salariés.
- **Les prestations s'étendent**, couvrant les lacunes juridiques qui provoquaient des situations de vulnérabilité, et à l'atténuation des différences entre les collectifs de travailleurs salariés ou même entre travailleurs dépendants et indépendants.
 - **Les prestations de la protection sociale publique sont complétées par la création et l'ordonnancement de la prévision sociale complémentaire** par le biais d'instruments individuels (plans et fonds de pensions) liés à la négociation collective et aux économies personnelles.

Entre les mesures mises en place dans cette étape, peuvent être soulignées par leurs importance qualitative celles destinées à la conciliation de la vie familiale et professionnelle des travailleurs, les améliorations de la protection familiale, la retraite partielle progressive et flexible et les mesures pour l'égalité effective des femmes et des hommes en vue de la reconnaissance du droit à l'intégration de la vie personnelle et professionnelle et à une meilleure co-responsabilité entre femmes et hommes dans l'exercice des obligations familiales.

Pour finir, la récente Loi sur les mesures en matière de Sécurité sociale, a pour objectif de garantir la durabilité financière et le perfectionnement des niveaux de bien-être de l'ensemble des citoyens. Ces mesures sont basées sur une série de circonstances comme le vieillissement de la population, l'incorporation des femmes au marché du travail et le phénomène de l'immigration.

Il est possible de conclure que l'amplification du domaine de couverture de la protection sociale éprouvé au cours des dernières années et aligné aux changements de la société du XXIème siècle contribuent à consolider et perfectionner l'État de bien-être en Espagne.

1.5 Organisation de gestion de la Sécurité sociale

La gestion et l'administration de la protection sociale du système de la Sécurité sociale sont confiées à un ensemble d'organismes publics ayant des facultés et des compétences de direction, de régulation, de planification et de gestion.

Les principales caractéristiques de l'organisme de gestion de la Sécurité sociale sont :

- Avoir une personnalité juridique propre sous la tutelle du Ministère correspondant.
- Développer ses fonctions dans le régime décentralisé dans les différents cadres territoriaux.
- Son contrôle et surveillance sont effectués par les organismes dans lesquels sont représentés à parts égales les syndicats, les organisations patronales et la propre administration publique.
- Ils ne peuvent pas servir de fondement aux opérations à but lucratif.
- La Sécurité sociale fait partie de la procédure administrative commune, car il s'agit d'un service public.

Du Secrétariat d'État de la Sécurité sociale dépendent les organismes de direction et unités suivants :

- a) **La Direction Générale d'Ordonnement de la Sécurité Sociale** : Lui correspond le développement des fonctions juridiques et économiques et financières de la Sécurité sociale, planification et réalisation des études juridiques, économiques, financières et démographiques, l'élaboration de l'avant-projet du budget de la Sécurité sociale, le suivi économique et budgétaire des organismes de gestion et services communs, etc.
- b) **L'Intervention Générale de la Sécurité Sociale** : Il s'agit de l'organe de contrôle interne et de direction et gestion de la comptabilité de la Sécurité sociale.
- c) **Le Service juridique de la Sécurité Sociale** : Lui correspond l'exercice des fonctions et compétences relatives aux conseils juridiques et représentation et défense lors de procès des organismes de gestion et services communs de la Sécurité sociale.
- d) **L'Institut national de la Sécurité Sociale** : Il s'agit de l'organisme chargé de gérer et administrer les prestations financières du système de la Sécurité sociale, à l'exception de celles attribuées à l'ISM, IMSERSO ou aux services correspondants des Communautés autonomes.
- e) **L'Institut social de la marine** : Il s'agit de l'organisme chargé de la problématique sociale du secteur maritime-de pêche et de gérer le Régime spécial de la Sécurité sociale des travailleurs de la mer.
- f) **La Trésorerie générale de la sécurité sociale** : Est chargée de la gestion des ressources économiques et l'administration financière du système de la Sécurité sociale, en application des principes de solidarité financière et caisse unique, ainsi que le droit du patrimoine de tout le système.

- g) Le Département de gestion informatique de la Sécurité Sociale :** Il s'agit de l'organisme compétent quant à l'utilisation et application des nouvelles technologies de l'information et des communications dans le domaine de la Sécurité sociale.

Par ailleurs, les organismes suivants dépendent d'autres Secrétariats d'État ou Ministères :

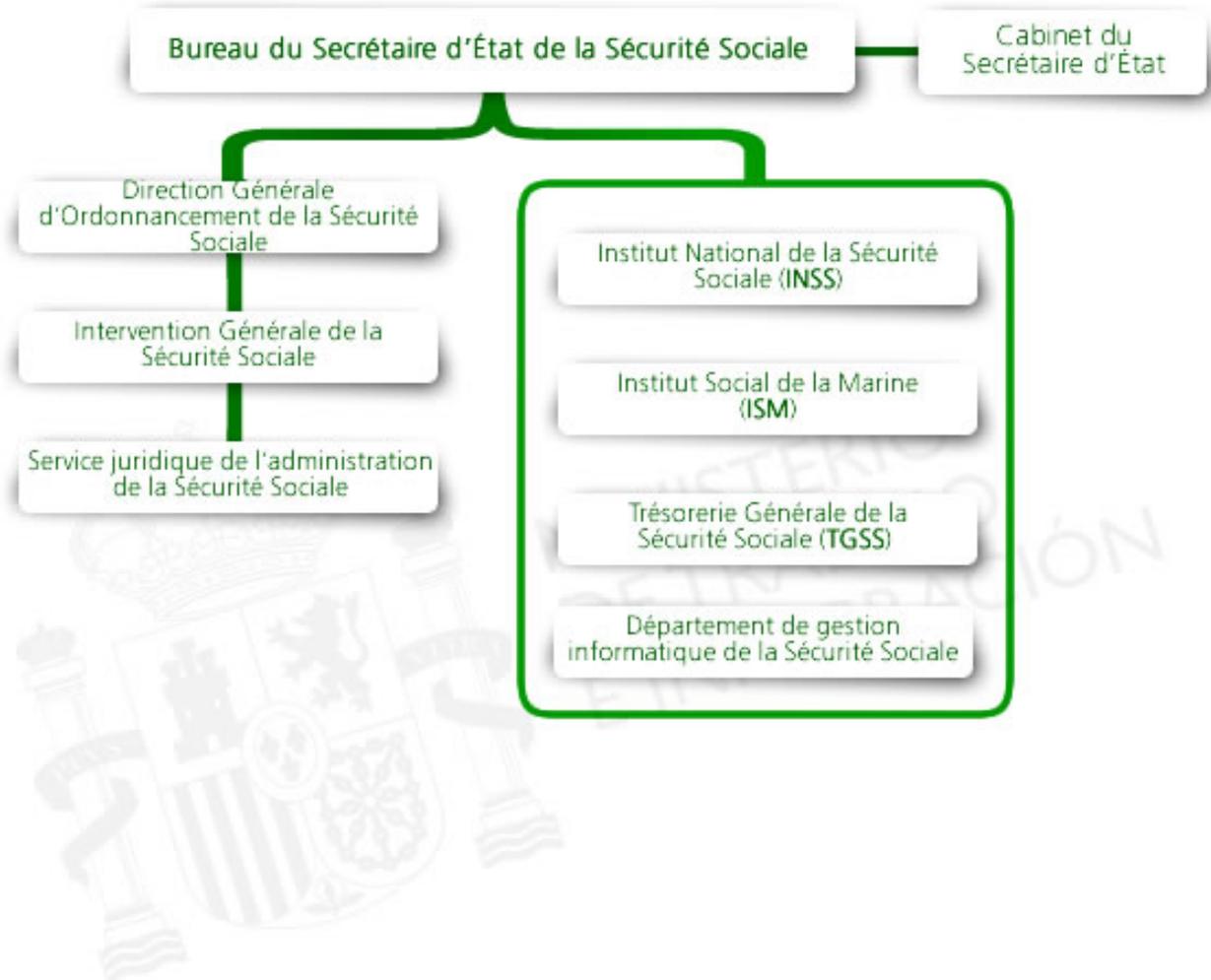
L'Institut des personnes âgées et des services sociaux : Est chargée de la gestion des services sociaux, complémentaires du système de la Sécurité sociale et les plans, programmes et services du domaine de l'État pour les personnes âgées et en situation de dépendance, indépendamment de la gestion transférée aux Communautés autonomes.

Service Public pour l'Emploi : Se charge principalement de la gestion et du contrôle des allocations chômage, analyse du marché du travail, registre public des offres, demandes et contrats, ainsi que les politiques de formation et poste dans les territoires qui ne les a pas transférés aux communautés autonomes respectives.

L'Institut national de gestion sanitaire (INGESA) : Lui est attribuée la gestion des prestations sanitaires de la Sécurité sociale dans le domaine des villes autonomes de Ceuta et Melilla, car le reste des communautés autonomes a transféré ces compétences.

En matière d'assistance sanitaire, l'État a une compétence exclusive sur les fondements et la coordination générale de la santé, la législation sur les produits pharmaceutiques et le contrôle sanitaire externe.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



(*) COLLABORATION DANS LA GESTION : Mutuelles d'accidents du travail et des maladies professionnelles de la Sécurité sociale.

() ASSISTANCE SANITAIRE : Système national de santé (Communautés autonomes et INGESA).**

2 Le modèle actuel de Sécurité sociale. Niveau basique de protection - Niveau contributif ou professionnel - Niveau complémentaire de protection

Objectifs

Avec cette session, l'objectif est que les élèves :

- Comprennent et connaissent le traitement que la Constitution espagnole réalise en relation avec la Sécurité sociale et leurs lignes directrices.
- Articulent le modèle espagnol de la Sécurité sociale, à partir des différents niveaux de protection reconnus et concrètement du niveau de base de la Sécurité sociale (non contributif).

Contenus

- Niveau basique de protection.
- Caractéristiques : Cadre subjectif, Financement et Gestion.
- Contenu : Pensions, Prestations et Services.

Nous vous rappelons que...

- Conformément à ce qui est indiqué dans l'article 41 de la Constitution, le Système de protection de la Sécurité sociale se matérialise par le biais de deux modalités ou niveaux : Une modalité contributive et une autre non contributive.

A ces niveaux, il faut en ajouter un troisième de caractère libre : Fonds et Plans de pension.

2.1 Le modèle actuel de Sécurité sociale

Le modèle de Sécurité sociale que la constitution a conçu va être plus ambitieux que le modèle en vigueur jusqu'à maintenant et exigera l'adaptation du système aux prévisions constitutionnelles, car les normes ordinaires préconstitutionnelles en matière de Sécurité sociale sont insuffisantes pour remplir le modèle exigé par la Constitution.

Celui-ci utilise l'expression "Sécurité sociale" en quatre préceptes dispersés, si bien que le plus important, comme nous l'avons indiqué, est l'article 41. Dans le second précepte d'intérêt, il s'agit de l'article 149.1.17 qui inclut la législation basique et le régime économique de la Sécurité sociale entre les matières sur lesquelles l'État a une compétence exclusive, indépendamment de l'exécution de ses services pour les Communautés autonomes.

A la lumière du troisième précepte traité, c'est-à-dire l'article 129.1, cette législation qui correspond à l'État doit établir les formes de participation des intéressés à la Sécurité sociale.

Une quatrième et dernière référence à la Sécurité sociale est contenue dans l'article 25.2 quand, en se référant aux droits des personnes condamnées à une peine de prison, déclare que "dans tous les cas, elles auront droit à un travail rémunéré et aux bénéfices correspondants de la Sécurité sociale".

Mais la contemplation des lignes directrices de la Sécurité sociale tracées par la Constitution ne se réduit pas aux quatre articles cités, pour lesquels cette expression est utilisée. Il faut mentionner également quatre articles : la protection économique de la famille (article 39) ; la protection de la santé (article 43) ; le traitement et la réhabilitation des personnes diminuées physiquement (article 49) et la suffisance économique des citoyens du troisième âge, par le biais de pensions adéquates et actualisées périodiquement (article 50). Les aspects sont tous considérés de manière internationale comme les aspects de la Sécurité sociale.

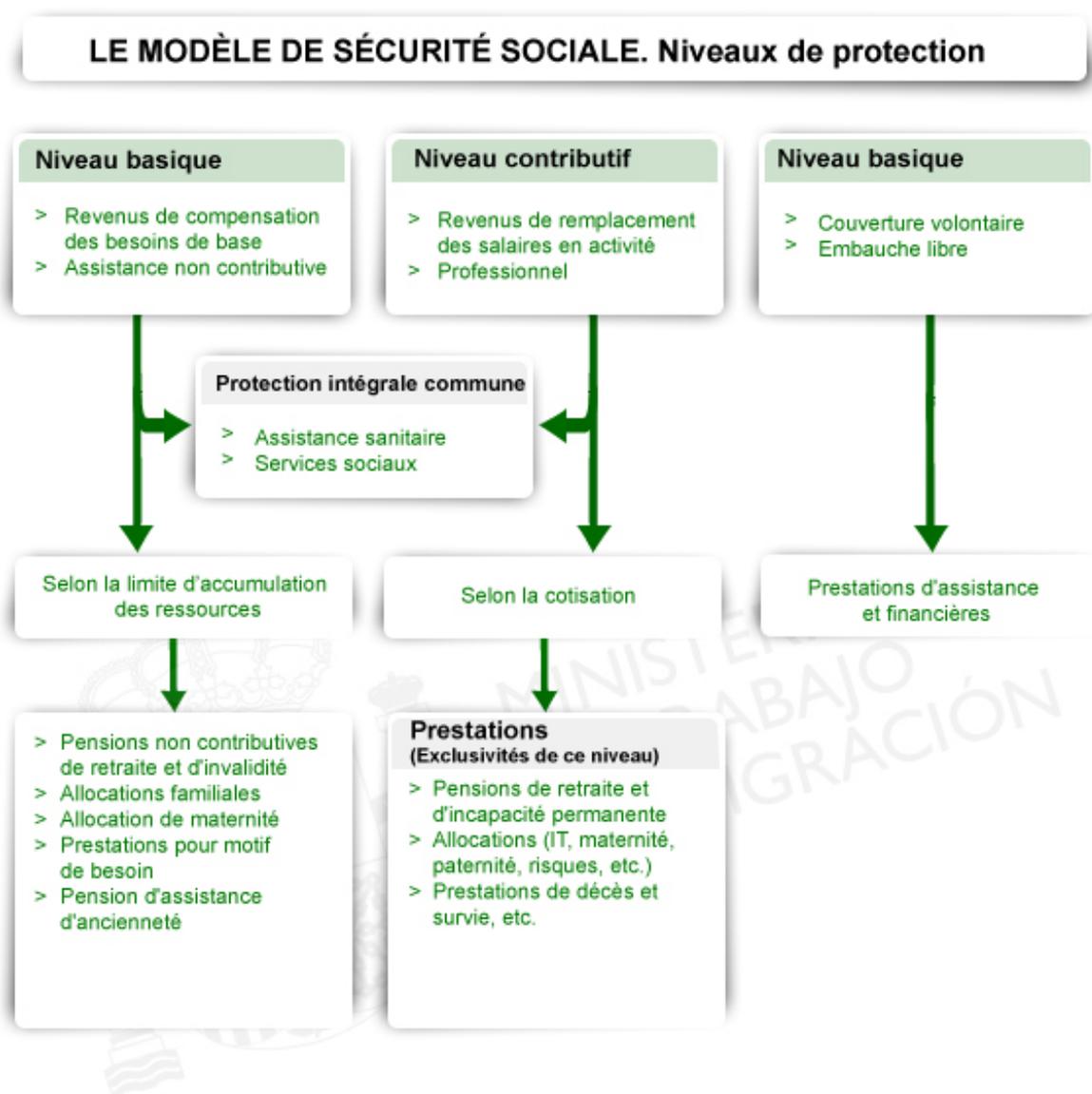
Le mandat constitutionnel, présenté comme l'un des principes directeurs de la politique sociale et économique, a été rempli par le biais de la promulgation de la Loi des prestations non contributives, et a ainsi finalement configuré le système de protection de la Sécurité sociale à travers deux modalités ou niveaux : une modalité contributive et une modalité non contributive.

L'article 41 de la Constitution espagnole se reportant à la Sécurité sociale établit que les pouvoirs publics maintiendront un régime public de Sécurité sociale pour tous les citoyens, qui garantit l'assistance et les prestations sociales suffisantes face aux situations de besoin, spécialement en cas de chômage. L'assistance et les prestations complémentaires seront libres.

De cette manière, dans l'actualité, l'action de protection du système de la Sécurité sociale espagnole s'articule à partir d'un module de protection intégrale et universalisée qui comprend l'assistance sanitaire-pharmaceutique, la protection familiale, les services sociaux et, dans certains cas, l'allocation chômage.

Tous les citoyens accèdent à cette protection, dans des conditions identiques, indépendamment d'avoir contribué ou non au système de la Sécurité sociale, et elle est complétée, en partie, par le système des prestations économiques dans lesquelles, de manière harmonique et différenciée, est intégrée la modalité contributive, dans laquelle sont offerts des revenus de substitution des salaires perçus en actif (proportionnellement entre salaire-cotisation et prestation) et, de l'autre, avec la modalité non contributive, afin de fournir des revenus de compensation des besoins de base en faveur des citoyens qui, se trouvant en situation de besoin, n'accèdent pas à la sphère contributive.

A ces deux niveaux de caractère public et obligatoire, il faut ajouter un troisième niveau complémentaire de caractère libre, constitué principalement des organismes de prévision sociale et les fonds de pension.



2.2 Niveau basique de protection

2.2.1 Caractères

La protection par le biais des prestations non contributives, de degré supérieur ou inférieur, a commencé à être configurée à partir des années quatre-vingt, au cours desquelles l'État a débuté une lente réforme progressiste du Système de la Sécurité sociale, représentée principalement par les caractères suivants :

- **Domaine subjectif**, qui fait référence à l'inclusion dans laquelle le domaine d'application du système de toutes ces personnes qui, quelle que soit la cause, n'ont jamais cotisé ou pas suffisamment pour pouvoir avoir droit à leurs prestations, et qui ne disposaient pas de ressources suffisantes pour maintenir un niveau minimal de vie.

- **Financement**, manifesté dans les prestations à charge aux Budgets généraux de l'État, car il s'agit d'un modèle qui suppose l'existence d'une relation juridique de protection directe entre l'État et les sujets protégés, qui ne le sont pas concernant une relation professionnelle ou d'activité autonome.
- **Gestion**, de caractère public, de mode identique que dans le niveau contributif et réalisé également par les organismes de gestion spécialisés, de cette manière :
 - La gestion des pensions de retraite et d'invalidité correspond à l'organisme de gestion du Système de Sécurité sociale qui a des compétences également concernant les prestations complémentaires, l'Institut pour personnes âgées et services sociaux (**IMSERSO**) ou aux organismes compétents des Communautés autonomes vers lesquelles sont transférés les fonctions et services associés.
 - La gestion et la reconnaissance des prestations financières de protection familiale sont réalisées par l'intermédiaire de l'Institut national de la Sécurité sociale (**INSS**).
 - La matérialisation de la prestation d'assistance sanitaire est effectuée par le biais du service compétent des Communautés autonomes ou par l'Institut national de gestion sanitaire (**INGESA**) dans les villes de Ceuta et Melilla.
 - La gestion de l'allocation chômage ou niveau d'assistance est développée par le biais du Service public de l'emploi national.

Actuellement, l'IMSERSO et l'INSALUD (INGESA) ont transféré leurs compétences à toutes les Communautés autonomes, sauf aux villes autonomes de Ceuta et Melilla.

NIVEAU BASIQUE DE SÉCURITÉ SOCIALE. Non contributif

Caractères

- > **Domaine subjectif.** Personnes sans cotisations ni ressources
- > **Financement** par les apports de l'État
- > **Gestion** publique, par les organismes de gestion spécialisés

Contenu

- > **Assistance sanitaire et pharmaceutique**
- > **Pensions non contributives** { Retraite
Invalidité
- > **Prestations pour motif de besoin** (résidents à l'étranger)
- > **Pensions d'assistance d'ancienneté** (espagnols revenus)
- > **Allocations familiales**
- > **Allocations chômage**
- > **Allocation non contributive de maternité**
- > **Services sociaux**

2.2.2 Prestations sanitaires. Contenu

Comme nous l'avons analysé, la Constitution espagnole a consacré le droit à la protection de la santé de tous les citoyens et, dans son développement a procédé à l'élaboration d'un nouveau concept "universaliste" de la prestation d'assistance sanitaire, dans tous les cas de perte de la santé.

De plus, est garantie l'égalité substantielle de toute la population en termes des prestations sanitaires et l'inexistence de tout type de discrimination dans l'accès, l'administration et le régime de prestation des services sanitaires.

Le cadre réglementaire défini par les préceptes constitutionnels et juridiques, garantit la protection de la santé, l'égalité et l'accessibilité d'une assistance sanitaire adéquate, à laquelle ont droit tous les citoyens indépendamment de leur lieu de résidence, en rendant effectives les prestations par le biais du dossier des services communs du Système national de santé, qui contient les techniques, technologies ou procédures couvertes par le Système.

Avec la Loi générale de la Santé, s'étend la couverture de la prestation aux personnes sans ressources économiques non incluses dans l'assistance sanitaire du système de la Sécurité sociale.

Cependant, c'est en 1989, lorsque se matérialise et se reconnaît le droit aux prestations de l'assistance sanitaire de la Sécurité sociale aux espagnols ayant établi leur résidence sur le territoire national et manquent de ressources économiques suffisantes. Cette assistance est reconnue avec une même extension et contenu à celui prévu dans le Régime général de la Sécurité sociale.

Après l'entrée en vigueur de la loi sur les droits et libertés des étrangers en Espagne et leur intégration sociale, ceux qui se trouvent en Espagne, inscrits au registre de la commune où ils résident habituellement, ont droit à l'assistance sanitaire dans les mêmes conditions que les espagnols.

Aussi, les étrangers qui se trouvent en Espagne (même s'ils ne sont pas résidents) ont droit à l'assistance sanitaire publique d'urgence en cas de maladies graves ou d'accidents, quelle que soit leur cause et à la continuité de cette assistance jusqu'à la situation d'exeat médical ; s'il s'agit d'une personne de moins de 18 ans, l'assistance sanitaire est reconnue dans les mêmes conditions que les espagnols et, enfin, les étrangères qui sont enceintes et se trouvent en Espagne ont droit à l'assistance sanitaire pendant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement.

2.2.3 Pensions non contributives

La protection non contributive dans le cadre du Système espagnol de la Sécurité sociale a cessé d'être une partie marginale existante dans le contenu des prestations contributives et a été convertie en une partie supplémentaire de son action de protection, à partir de l'établissement des prestations non contributives.

Par le biais de la loi, s'étend le droit aux prestations de retraite et d'invalidité du Système de la Sécurité sociale, à tous les citoyens, même s'ils n'ont jamais cotisé ou une durée insuffisante pour obtenir les prestations de niveau contributif.

Peuvent également être assimilées à des pensions non contributives, les pensions d'assistance pour ancienneté en faveur des émigrants espagnols, en prenant en compte le fait qu'ils ne font pas partie de la trame institutionnelle de la Sécurité sociale.

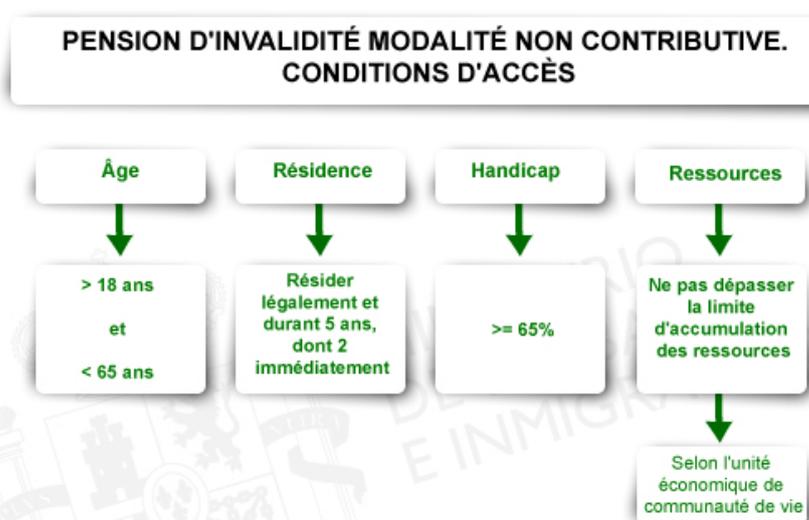
2.2.3.1 Espagnols (ou assimilés), résidant sur le territoire national

Pensions d'invalidité

Dans la modalité non contributive, pourront être constitutives d'invalidité les déficiences, de manière prévisible comme permanentes, de type physique ou psychique, congénitales ou non, annulant ou modifiant la capacité physique, psychique ou sensorielle de ceux qui en souffrent. Il existe deux degrés d'invalidité :

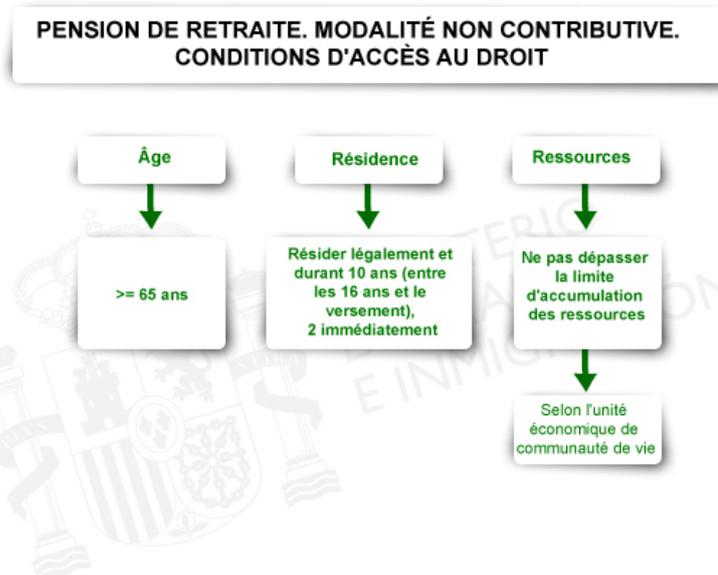
- Handicap ou maladie chronique > 65 %.
- Handicap ou maladie chronique > 75 % et aide d'une tierce personne.

Le pourcentage de handicap est déterminé en évaluant par conséquent les facteurs physiques comme les facteurs sociaux complémentaires qui sont réunis. L'évaluation est réalisée par des équipes de professionnels spécialisés.



Pensions de retraite

Par ailleurs, bénéficient de la pension de retraite, dans leur modalité non contributive, les personnes qui remplissent les conditions suivantes :



2.2.3.2 Espagnols résidents à l'étranger

Prestations pour motif de besoin

Il s'agit d'un mécanisme de protection qui garantit le droit de percevoir une prestation aux espagnols résidents à l'étranger qui ayant émigré pour des motifs professionnels, économiques ou autres, et ayant plus de 65 ans ou étant handicapés pour le travail, se trouvent dans une situation de besoin à cause d'un manque de ressources suffisantes.

La prestation pour motif de besoin comprend :

- La prestation financière pour ancienneté.
- La prestation financière pour incapacité absolue pour tout type de travail.
- L'assistance sanitaire.

2.2.3.3 Espagnols d'origine revenus

Pension d'assistance d'ancienneté

Les espagnols d'origine, résidents dans les pays dans lesquels la précarité du système de protection sociale justifie l'existence de la prestation en raison de leurs besoins, pourront être bénéficiaires de la pension d'assistance par ancienneté lorsqu'ils reviennent en Espagne.

Le droit à la pension d'assistance d'ancienneté pour les personnes de retour sera reconnu à condition que soient attestées les conditions requises pour avoir droit à une pension de retraite à leur modalité non contributive, sauf celui se rapportant aux périodes de résidence sur le territoire espagnol.

Le montant est celui qui est fixé dans la Loi des budgets généraux de l'État pour la pension de retraite dans sa modalité non contributrice du système de Sécurité sociale, de calcul annuel et se rapportant à 12 mensualités.

2.2.4 Allocation spéciale pour maternité

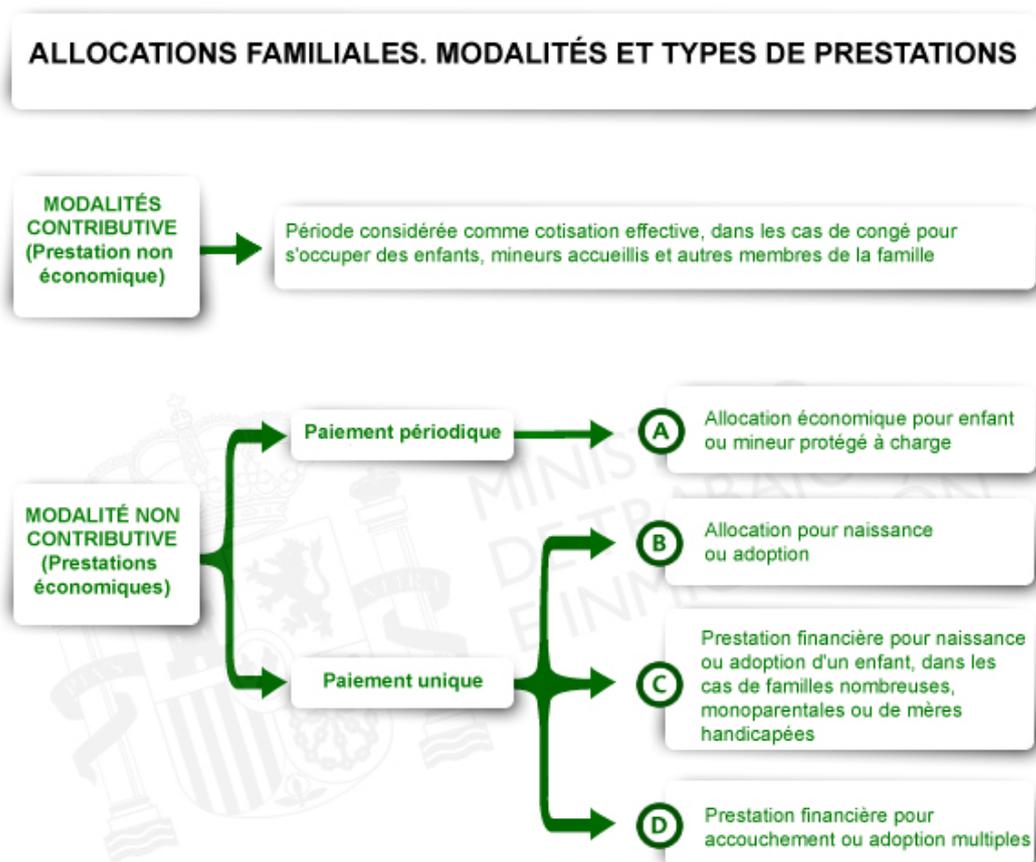
La loi pour l'égalité effective des femmes et des hommes établit une allocation maternité, en cas d'accouchement, pour les personnes qui réunissent toutes les conditions pour accéder à l'allocation maternité sauf pour la période minimum de cotisation nécessaire.

Cette allocation comprend uniquement les situations d'accouchement et est applicable à tous les travailleurs, salariés et indépendants, de tous les régimes du système.

2.2.5 Protection familiale.

Sont bénéficiaires des allocations économiques de protection à la famille les personnes qui résident légalement sur le territoire espagnol ; n'ont pas droit aux prestations de cette nature dans un autre régime public de protection sociale et remplissent les conditions établies réglementairement.

Les étrangers résidents en Espagne auront droit aux prestations dans les mêmes conditions que les espagnols.



2.2.6 Niveau d'assistance de la protection contre le chômage

Le niveau d'assistance est destiné aux chômeurs qui pour différentes raisons n'ont pas pu reprendre le travail ou accéder à la prestation contributive de chômage ; il est financé par les apports de l'État, et est constitué d'une prestation économique et du paiement à la Sécurité sociale de la cotisation correspondante à certains risques.

Peuvent être bénéficiaires de l'allocation chômage les chômeurs qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi dans le délai d'un mois, sans avoir refusé d'offre d'emploi adaptée, ni avoir refusé de prendre part, sauf raison justifiée, à des actions de promotion, de formation ou de reconversion professionnelle, et qui disposent de revenus supérieurs mensuellement à 75 % du salaire minimum interprofessionnel, étant exclue la part proportionnelle des paiements extraordinaires, à condition qu'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- Avoir épuisé une prestation contributive pour chômage et avoir des responsabilités familiales.
- Avoir épuisé une prestation contributive pour chômage d'au moins 360 jours, ne pas avoir de responsabilités familiales et être âgé de plus de 45 ans à la date de l'épuisement.
- Ne pas avoir droit à la contribution contributive, si certaines conditions sont remplies (période de cotisation minimum et/ou responsabilités familiales).
- Dans les conditions prévues, être un émigrant revenu, libéré de prison ou invalide réhabilité provenant des situations d'incapacité permanente totale, absolue ou de grande invalidité.

La durée de la prestation et la cotisation à la Sécurité sociale est en fonction de la modalité d'allocation à laquelle a droit le bénéficiaire. Ces modalités sont :

- 1) Allocation chômage. Le montant est équivalent à 80 % de l'Indicateur Public de Revenu à Effets Multiples (IPREM) mensuel en vigueur à chaque moment. Au cours de l'exercice 2011, l'IPREM mensuel est resté fixé à 532,51 € ; ainsi, l'allocation sera de 426 €.
- 2) Allocation chômage pour les travailleurs âgés de plus de 52 ans. Le montant dans ce cas est identique au précédent. L'allocation peut être perçue jusqu'à atteindre la retraite.
- 3) Allocation spéciale pour les travailleurs âgés de plus de 45 ans ayant épuisé l'allocation chômage de 24 mois. Le montant varie entre 80 % de l'IPREM (travailleur avec un ou aucun membre de la famille à charge) ; 107 % (deux membres de la famille à charge) et 133 % (trois membres de la famille ou plus à charge).

2.2.7 Services sociaux

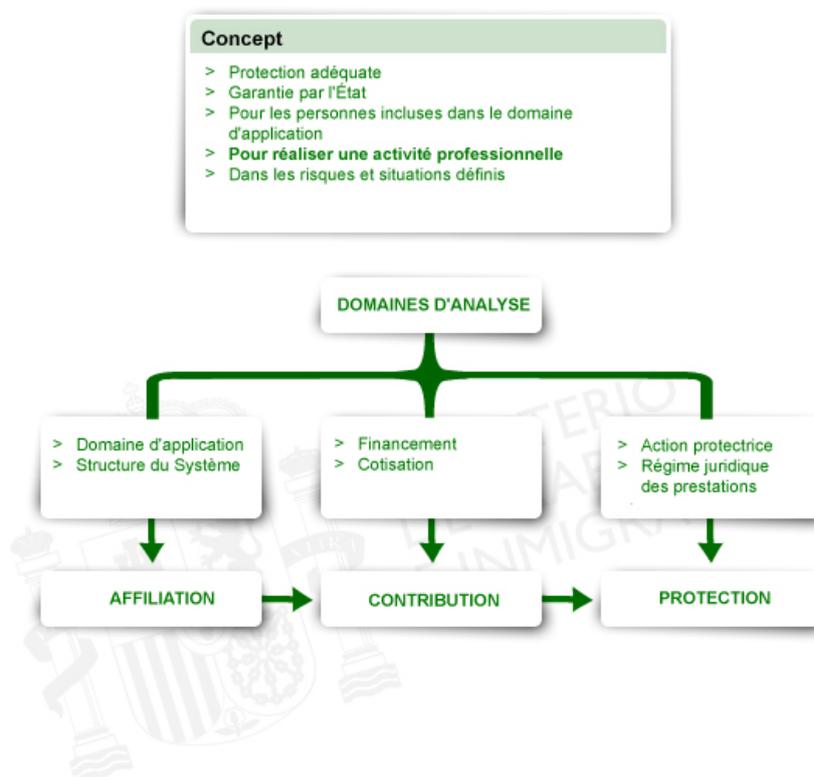
Les bénéficiaires de pensions non contributives, concernant les pensionnés de la Sécurité sociale, reçoivent non seulement un revenu économique et l'assistance médicale-pharmaceutique, mais également une série de services sociaux qui se manifestent dans : orientation familiale, soins à domicile, résidences et foyers communautaires, occupation du temps libre et loisirs, etc., obtenu de cette manière une couverture intégrale face à leur état de besoin.

2.3 Niveau contributif ou professionnel

Par le biais du niveau contributif de la Sécurité sociale, l'État garantit aux personnes incluses dans le domaine d'application de celle-ci, pour réaliser une activité professionnelle, et aux membres de la famille ou assimilés à leur charge, la protection adéquate aux risques et situations définies légalement.

L'analyse du niveau contributif ou professionnel de la Sécurité sociale, sera réalisée dans les unités didactiques suivantes qui se réfèrent à l'action de protection et régime juridique des prestations, domaine d'application et financement et cotisation de la Sécurité sociale.

NIVEAU CONTRIBUTIF DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



2.4 Niveau complémentaire

Ce troisième niveau de protection, a un caractère libre et est constitué principalement des organismes de prévision sociale et des fonds de pension. Sa couverture est volontaire et l'inscription est libre. Le contenu de prestation de cette modalité, est constitué généralement des prestations d'assistance et économiques.

3 Action protectrice et régime juridique des prestations

Objectifs

Cette session a pour objectif de :

- Percevoir la vaste liste de droits générés dans le cadre de la Sécurité sociale, dans certaines situations ou risques prévus.
- Approfondir les caractéristiques des prestations de la Sécurité sociale.

Contenus

- Concept, codes et caractères des prestations de la Sécurité sociale.
- Cadre de l'action protectrice. Notes et schémas.
- Revalorisation des pensions, limites et compléments pour minimums.

Nous vous rappelons que...

- Les prestations de la Sécurité sociale ont un contenu économique et ont un caractère irrévocable de la part de leurs bénéficiaires.
- La reconnaissance du droit à l'assistance sanitaire correspond à l'Institut national de la Sécurité sociale, même si les prestations dérivées de ce droit correspondent aux Services publics de santé des communautés autonomes.
- Les allocations chômage sont gérées par le Service public pour l'emploi.
- Les pensions de la Sécurité sociale sont revalorisées annuellement conformément à l'augmentation de l'Indice de prix à la consommation (IPC).

3.1 Concept, types et caractères des prestations

Dans le domaine de la Sécurité sociale, les prestations financières, éminemment contributives, constituent un droit pécuniaire qui, une fois reconnu lorsque sont réunies certaines conditions, est intégré au patrimoine du bénéficiaire, dans les risques ou situations protégées prévues dans la Loi.

Les prestations peuvent être de deux sortes :

- **Pensions**, il s'agit de prestations financières de versement périodique et à vie ou jusqu'à atteindre un âge déterminé.
- **Allocations**, prestations de versement périodique et à durée temporaire.
- **Indemnisations**, prestations financières à acquitter en une seule fois.
- **Autres prestations**, comme les allocations chômage et la protection familiale à caractère non financier.

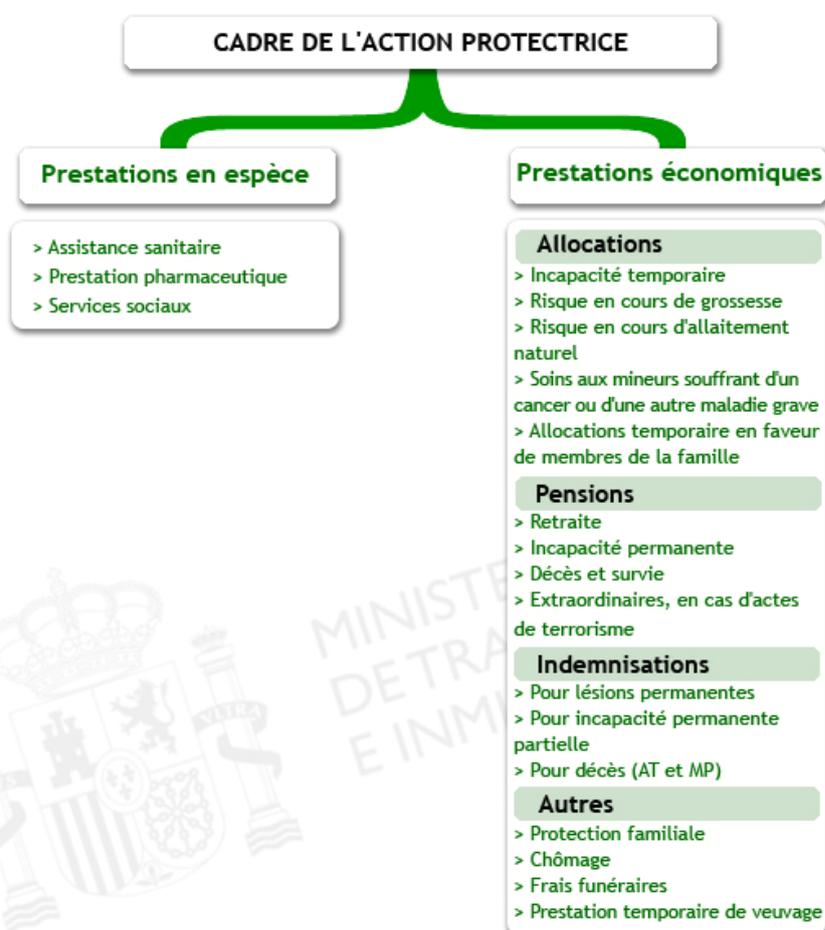
En plus des prestations financières, il est possible de mentionner l'assistance sanitaire, la prestation pharmaceutique et les services sociaux qui, en réalité, sont des prestations en espèces mais qui ont une répercussion financière indubitable.

En tant que caractères des prestations financières du Système de la Sécurité sociale, il est possible d'indiquer les prestations qui :

- **Sont publiques**, qui sont déjà intégrées au régime public de la Sécurité sociale auquel se réfère l'article 41 de la Constitution.
- **Sont intransmissibles et ont un caractère irrévocable**, car les bénéficiaires ne peuvent pas transmettre leur droit ni y renoncer, indépendamment de l'exercice du droit d'option en cas d'incompatibilité des prestations.
- **Jouissent de garanties face à des tiers**, c'est-à-dire, qui ne peuvent pas faire l'objet de rétention, compensation ou décompte, sauf dans les cas établis (obligations alimentaires, dettes contractées avec la Sécurité sociale, etc.).
- **Peuvent uniquement être saisies** dans les termes et montants fixés par le Loi de Procédure civile pour les pensions et revenus de nature salariale.
- Sont d'**encaissement préférentiel**, ont un caractère de crédits avec privilège général.
- Ont un **traitement fiscal spécifique**, dès lors qu'elles sont sujettes à la fiscalité dans les termes établis dans les règles régies de chaque impôt.

3.2 Cadre de l'action protectrice

Au niveau contributif, sauf certaines exceptions dans les Régimes spéciaux (par exemple, incapacité temporaire et chômage dans le Régime agricole indépendant), l'action protectrice du Système de la Sécurité sociale comprend les prestations suivantes :



3.2.1 Prestations sanitaires

Aussi, lorsqu'il s'agit d'une prestation en principe non financière, elle est incluse dans le présent cadre d'action protectrice, aussi bien pour sa répercussion évidente sur les finances du sujet protégé, selon indiqué précédemment, que pour la reconnaissance du droit correspondant à l'INSS et à l'ISM, en relation avec le Régime spécial des travailleurs de la mer même si la matérialisation de l'assistance est menée à bien par le biais de l'organisme autonome correspondant ou des services de l'INGESA.

Elle a pour objet la prestation des services médicaux et pharmaceutiques conduisant à conserver ou rétablir la santé des bénéficiaires, ainsi que leur aptitude au travail, s'il s'agit de personnes actives.

Sont bénéficiaires, les travailleurs affiliés et inscrits, les bénéficiaires de pensions et personnes percevant des allocations, et de même les membres de la famille (conjoint, descendants, ascendants, etc.) et personnes vivant avec eux, sont à leur charge et ne perçoivent pas de revenus supérieurs à l'indicateur public de revenus à effets multiples (527,24 €/mois).

L'effectivité du droit se produit à partir du jour suivant celui de la présentation de l'inscription ou, le cas échéant, à partir de la date de début de perception de la pension, ou à partir de la date de demande.

Sont considérées comme prestations d'assistance sanitaire du Système national de santé, les services ou ensemble de services préventifs, diagnostics, thérapeutiques, de rééducation et de promotion et maintenance de la santé dirigés aux citoyens.

Le catalogue de prestations du Système national de santé comprend les prestations correspondantes à la santé publique, soins de base, assistance spécialisée, socio-sanitaire, d'urgence, la prestation pharmaceutique, prothèse orthopédique, produits diététiques et de transport sanitaire.

Les prestations sanitaires du catalogue seront effectives par le dossier de services conforme au sein du Conseil interterritorial du Système national de santé.

3.2.2 Incapacité temporaire

Il s'agit de la situation dans laquelle se trouve le travailleur lorsqu'il est dans l'impossibilité temporaire de travailler et a besoin de soins médicaux de la Sécurité sociale.

Sont bénéficiaires, les travailleurs affiliés et inscrits ayant une couverture d'une période minimum de cotisation de 180 jours durant les 5 ans antérieurs à la date de radiation, lorsque cette dernière est due à une maladie commune. En cas d'accident ou de maladie professionnelle, aucune période préalable de cotisation n'est requise.

Incapacité temporaire. Risques

	Montant de la base de calcul	A quel moment débute le droit	Durée de la situation
Maladie commune et accident non professionnel	60 % (4ème au 20ème jour) 75 % (depuis le 21ème jour)	4ème jour	365 jours + 180 jours de prorogation
AT ET MP	75%	Jour suivant l'accident ou l'arrêt (Jour de l'arrêt, à la charge de l'entreprise)	365 jours + 180 jours de prorogation
Période d'observation			6 mois + 6

* Du 4ème au 15ème jour, à la charge de l'entreprise

** Également, après 365 jours, l'INSS peut délivrer un exéat ou entamer un dossier d'incapacité permanente

Versement de l'allocation.....tant que dure l'IT.

Grève et fermeture patronale.....aucun droit n'existe.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE. Concept

Concept

- > Impossibilité de travailler
- > Besoin d'assistance sanitaire

Situations déterminantes

- > Maladie { Commune
 { Professionnelle
- > Périodes d'observation
- > Accident { Professionnel
 { Non professionnel

Bénéficiaires

- > Affiliation et inscription
- > Période de cotisation

3.2.3 Risque en cours de grossesse

La Loi sur la promotion de la conciliation de la vie familiale et professionnelle des travailleurs ayant implanté la prestation de risque durant la grossesse, dans le cadre de l'action protectrice du Système de la Sécurité sociale, dans le but de protéger la santé de la femme enceinte. De cette manière, la couverture est accordée dans les cas où, la travailleuse devant changer de poste de travail pour un autre compatible avec son état car, conformément à la Loi de prévention des risques professionnels, les conditions dans lesquelles son activité professionnelle est développée peuvent influencer négativement sur sa santé ou sur celle du fœtus, ce changement s'avère techniquement ou objectivement impossible, ou ne peut être raisonnablement exigé pour des raisons justifiées.

Allocation pour risque en cours de grossesse

- 1) **FINALITÉ** : Protéger la santé de la travailleuse.

- 2) **SITUATION PROTÉGÉE** : Suspension du contrat de travail dans les cas de l'article 26 de la Loi de prévention des risques professionnels.
- 3) **ALLOCATION FINANCIÈRE** : Depuis le début de la suspension jusqu'au congé maternité ou réincorporation du travail.
- 4) **MONTANT** : Allocation équivalente à 100 % de la base de calcul d'IT, dérivée des risques professionnels.
- 5) Gestion directe par l'INSS ou par l'ISM ou par la Mutuelle des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3.2.4 Risque en cours d'allaitement naturel

La Loi pour l'égalité effective des femmes et des hommes a créé la prestation pour risque durant l'allaitement naturel, dans le cadre de l'action protectrice du Système de la Sécurité sociale, dans le but de protéger la santé de la travailleuse et de son enfant durant la période d'allaitement naturel. De cette manière, la couverture est accordée dans les cas où, la travailleuse devant changer de poste de travail pour un autre compatible avec son état car, conformément à la Loi de prévention des risques professionnels, les conditions dans lesquelles son activité professionnelle est développée peuvent influencer négativement sur sa santé ou sur celle de l'enfant, ce changement s'avère techniquement ou objectivement impossible, ou ne peut être raisonnablement exigé pour des raisons justifiées.

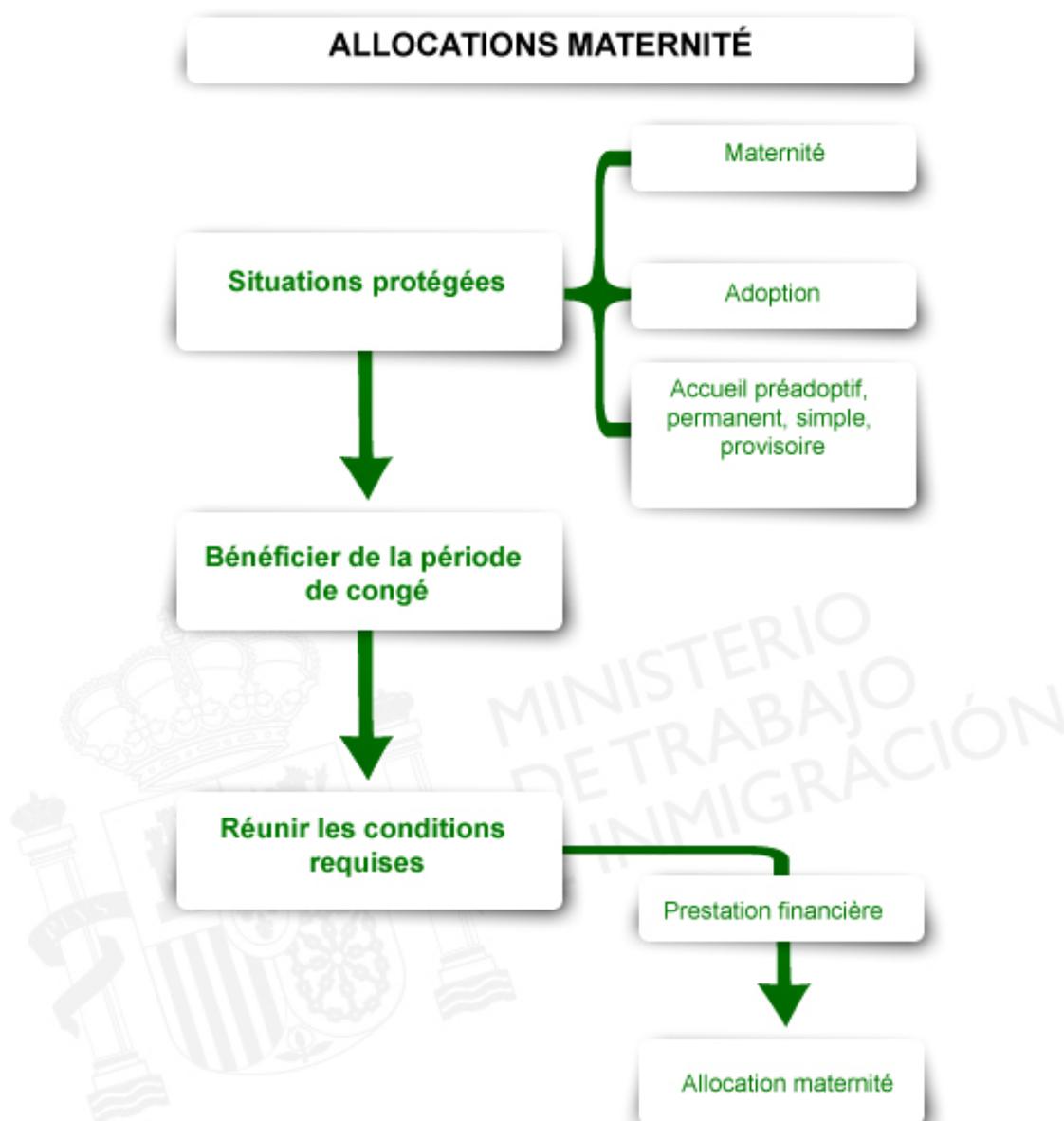
Allocation pour allaitement naturel

- 1) **FINALITÉ** : Protéger la santé de la travailleuse et/ou du nouveau-né.
- 2) **SITUATION PROTÉGÉE** : Suspension du contrat de travail dans les cas de l'article 26 de la Loi de prévention des risques professionnels.
- 3) **ALLOCATION FINANCIÈRE** : Depuis le début de la suspension jusqu'à ce que l'enfant ait neuf mois ou se produise la réincorporation au poste de travail ou à un autre compatible avec sa situation.
- 4) **MONTANT** : Allocation équivalente à 100 % de la base de calcul d'IT, dérivée des risques professionnels.
- 5) Gestion directe par l'INSS ou par l'ISM ou par la Mutuelle des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3.2.5 Maternité

À partir de l'année 1995, la maternité a été configurée comme un risque spécifique, dissocié de l'incapacité professionnelle transitoire, à laquelle elle était alors associée. À la fin de la protection, les soins du mineur et la promotion de la relation dans l'affectivité mère/enfant, maximale dans les premiers instants de son existence, justifient cette séparation.

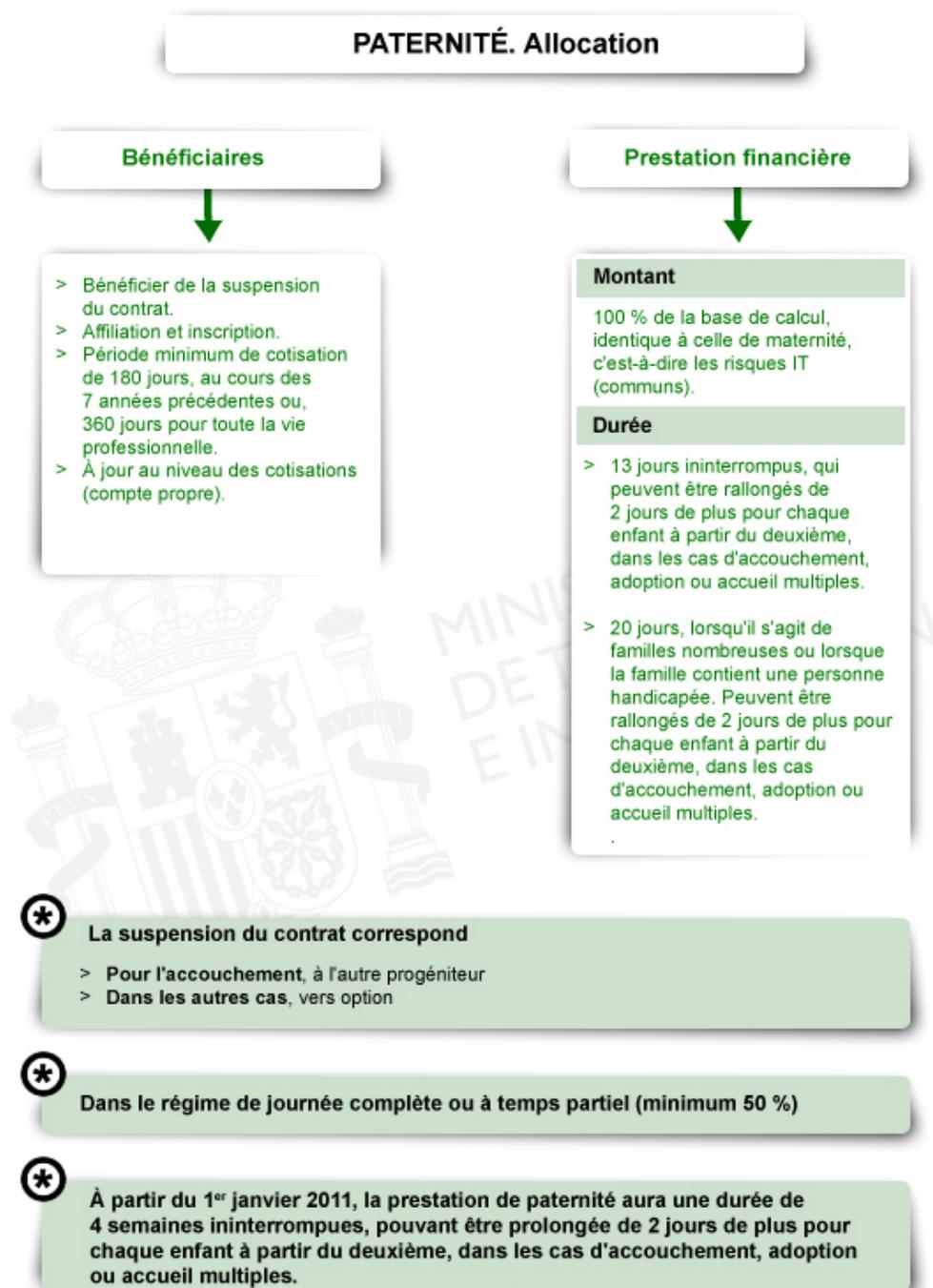
Pour l'allocation maternité, sont considérées comme situations protégées, la maternité, l'adoption et l'accueil aussi bien préadoptif que permanent ou simple, conformément au Code civil ou lois civiles des Communautés autonomes qui la régulent, à condition que dans ce dernier cas sa durée ne soit pas inférieure à un an et, mêmes si ces accueils sont provisoires, durant les périodes de congé dont bénéficient légalement les travailleurs dans ces situations.



3.2.6 Paternité

La Loi pour l'égalité effective des femmes et des hommes a créé également l'allocation de paternité.

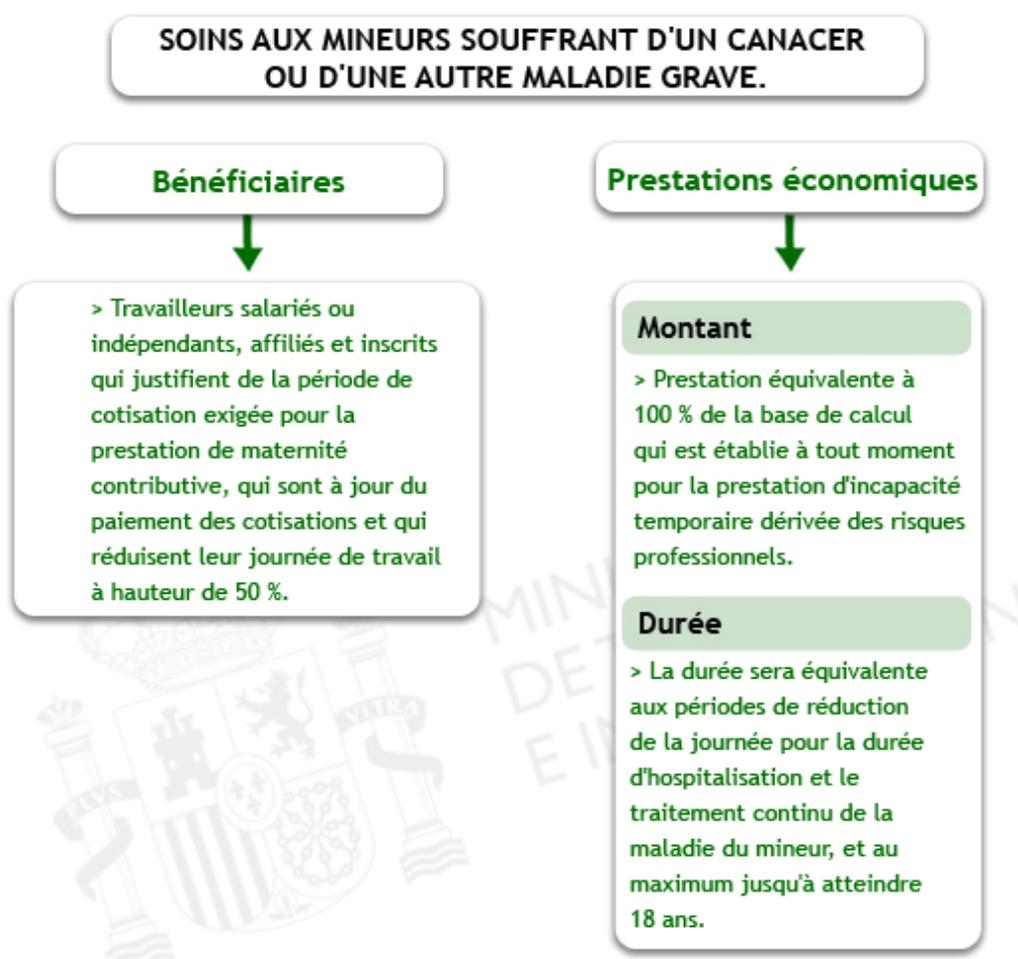
Pour l'allocation de paternité, sont considérées comme situations protégées la naissance de l'enfant, l'adoption et l'accueil aussi bien préadoptif que permanent ou simple, conformément au Code civil ou lois civiles des Communautés autonomes qui la régulent, à condition que dans ce dernier cas sa durée ne soit pas inférieure à un an et, mêmes si ces accueils sont provisoires, durant les périodes de congé dont bénéficient légalement les travailleurs dans ces situations.



3.2.7 Soins aux mineurs souffrant d'un cancer ou d'une autre maladie

Il s'agit d'une prestation financière destinée aux progéniteurs, parents d'adoption ou d'accueil qui réduisent leur journée de travail afin de s'occuper des mineurs à charge souffrant d'un cancer ou d'une autre maladie grave.

La prestation est constituée d'une allocation équivalente à 100 % de la base de calcul qui est établie à tout moment pour la prestation d'incapacité temporaire dérivée des risques professionnels.



3.2.8 Prestations pour incapacité permanente

Dans la modalité contributive, l'incapacité permanente est la situation du travailleur qui, après avoir été soumise au traitement prescrit et avoir reçu l'exeat médical, présente des réductions anatomiques ou fonctionnelles graves, susceptibles d'une évaluation objective et probablement définitives, qui diminuent ou annulent sa capacité professionnelle.

L'incapacité permanente, quelle que soit leur cause déterminante, est classée conformément aux degrés suivants :

- Incapacité permanente partielle pour la profession habituelle.
- Incapacité permanente totale pour la profession habituelle.
- Incapacité permanente absolue pour tout travail.
- Grande invalidité

On considère comme **incapacité permanente partielle** pour l'exercice de la profession habituelle, quand l'incapacité, sans être totale, occasionne au travailleur une réduction non inférieure à 33 % de son rendement normal pour cette profession, sans l'empêcher pour autant d'en réaliser les tâches essentielles.

On considère comme **incapacité permanente totale** pour la profession habituelle, celle qui provoque l'incapacité totale du travailleur à exercer toutes les tâches ou celles fondamentales de cette profession, à condition qu'il puisse de consacrer à une autre.

On considère comme **incapacité permanente absolue** l'ensemble du travail qui rend le travailleur totalement incapable de toute profession ou métier.

On considère comme **grande invalidité** la situation du travailleur souffrant une incapacité permanente et qui, suite à des pertes anatomiques ou fonctionnelles, a besoin de l'assistance d'une autre personne pour réaliser les actes essentiels de la vie, tels que s'habiller, se déplacer, manger ou similaires.

Dans les cas d'accident, du travail ou non, on considère par profession habituelle celle que réalisait normalement le travailleur au moment de l'accident ; en cas de maladie commune ou professionnelle, celle à laquelle le travailleur dédiait son activité principale durant les douze mois précédant la date du début de l'incapacité temporaire.

Les situations d'incapacité permanente donneront droit aux prestations correspondantes si les conditions établies sont réunies.

3.2.9 Lésions permanentes non invalidantes

On considère comme "lésions permanentes non invalidantes" toute lésion, mutilation ou difformité, causée par un accident du travail ou maladie professionnelle, de caractère définitif, qui ne constitue pas une incapacité permanente, qui altère ou diminue l'intégrité physique du travailleur, et qui est cataloguée dans le barème établi à cet effet.

La prestation consiste en une indemnisation accordée une seule fois, dont le montant est fixé par barème ; elle est compatible avec le travail dans la même entreprise et incompatible avec les prestations d'incapacité permanente, pour les mêmes lésions.

3.2.10 Retraite

La pension de retraite est la prestation financière reconnue, une fois atteint l'âge établi, aux personnes qui ont cessé ou ont cessé, totalement ou partiellement, l'activité pour laquelle ils étaient inclus dans le Système de la Sécurité sociale et justifient la période de cotisation fixe. Il existe plusieurs modalités de retraite :

Retraite ordinaire

Il s'agit de celle qui se produit lorsque le travailleur cesse totalement, à cause de l'âge, son activité professionnelle et remplit les conditions générales pour accéder à la pension.

Retraite partielle

Il s'agit de celle commencée après à partir de 60 ans, simultanément avec un contrat de travail à temps partiel et liée ou non à un contrat de remplacement. Une distinction doit être établie entre les travailleurs de plus de 65 ans et ceux de moins de 65 ans :

Travailleurs de plus de 65 ans

Les travailleurs de plus de 65 ans et qui réunissent les conditions entraînant la pension de retraite, pourront accéder à la retraite partielle sans besoin de signer simultanément un contrat de remplacement, à condition que se produise une réduction de leur journée de travail entre un minimum de 25 % et un maximum de 75 %.

Travailleurs de moins de 65 ans

Les travailleurs à temps plein pourront accéder à la retraite partielle à condition que, simultanément, soit signé un contrat de remplacement, d'une durée égale au temps restant au travailleur remplacé pour atteindre 65 ans et réunisse les conditions suivantes :

- Avoir plus de 61 ans, ou 60 ans si le travailleur avait la qualité de mutualiste au 1-1-1967.
- Justifier une période d'ancienneté dans l'entreprise, au moins de 6 ans immédiatement antérieurs à la date de retraite partielle.
- Que la réduction de sa journée soit comprise entre un minimum de 25 % et un maximum de 75 %, ou de 85 % dans les cas où le travailleur remplaçant soit embauché à temps plein avec un contrat à durée indéfinie, et que soient justifiées 6 ans d'ancienneté dans l'entreprise et 30 ans de cotisation à la Sécurité sociale.
- Justifier une période préalable de cotisation de 30 ans.
- Que, dans les cas où, étant donné les conditions spécifiques du travail réalisé par le retraité partiel, le poste de travail dont va être chargé le remplaçant ne peut pas être le même ni similaire à celui du retraité partiel, il devra exister une correspondance entre les bases de cotisation des deux, de façon à ce que celle du travailleur remplaçant ne puisse pas être inférieure à 65% de la base pour laquelle cotisait le travailleur qui accède à la retraite partielle.

Retraite flexible

On considère comme situation de retraite flexible, celle dérivée de la possibilité de comptabiliser, une fois causée, la pension de retraite avec un contrat à temps partiel (réduction de la journée, entre 25 % et 85-75 %), avec la minoration conséquente de la pension en proportion inverse à la réduction applicable à la journée de travail du titulaire d'une pension, en rapport à celle d'un travail à temps plein comparable.

Retraite anticipée

- Pour les travailleurs inscrits ou assimilés, l'âge de 65 ans peut être abaissé, dans certains cas, y compris jusqu'à 60 ans ou moins (handicapés, règles transitoires, travaux de nature pénible, mines, travaux ferroviaires, etc.) ; retraite spéciale à 64 ans, etc.
- Depuis le 1er janvier 2002, il existe la possibilité d'accéder à la retraite anticipée à partir de 61 ans, lorsque le travailleur pourra justifier de 30 ans de cotisation, l'expiration du contrat de travail ne s'est pas produite à cause d'un événement qui lui est imputable, et il est inscrit comme demandeur d'emploi depuis au moins 6 mois immédiatement antérieurs à la retraite.

Conditions générales pour la retraite.

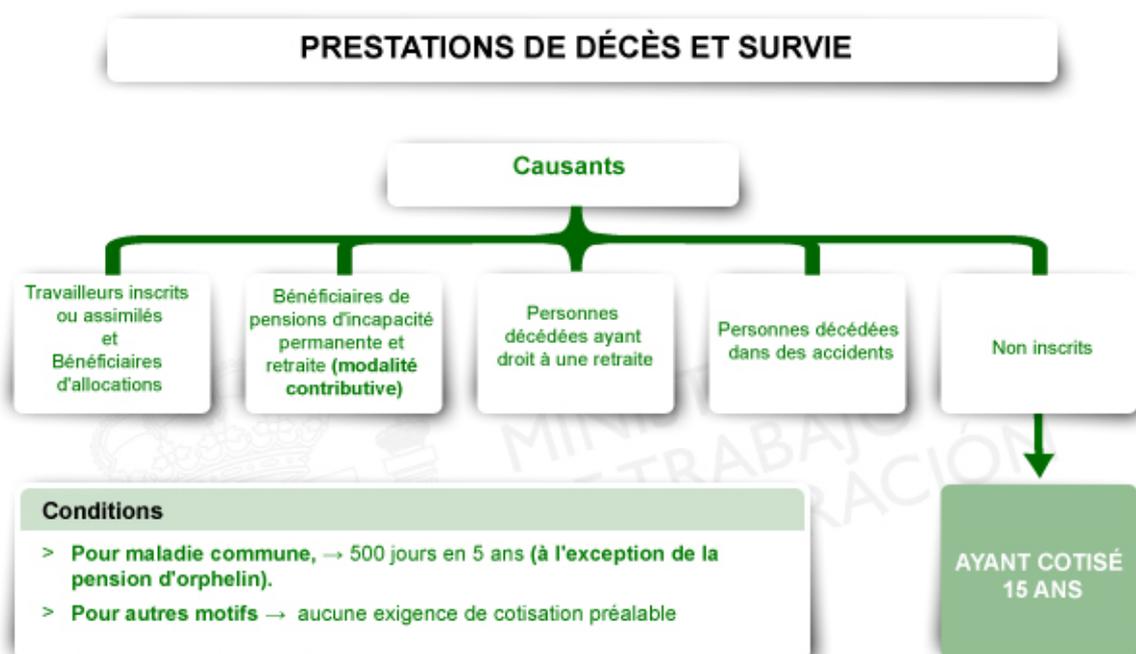
Sont bénéficiaires les travailleurs qui réunissent les conditions suivantes :

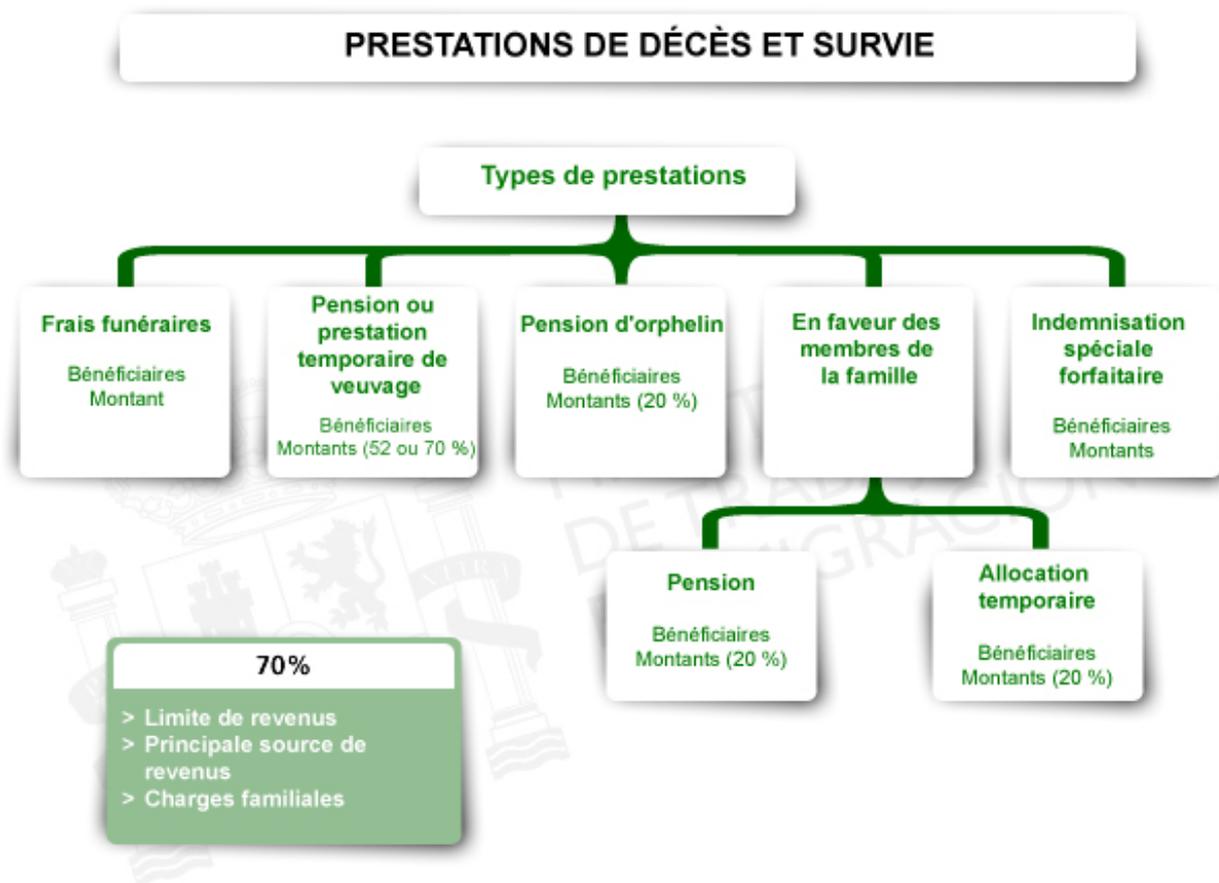
- **Champ d'application et inscription.** Être ou avoir été inclus dans le champ d'application du Système, affiliés et en situation d'inscription (ou non) entraînant la pension.

- **Âge.** En règle générale, et sauf exceptions indiquées, il est exigé d'avoir plus de 65 ans.
- **Période de cotisation.** La période minimum de cotisation requise est de 15 ans, dont au moins 2 doivent être comprises dans les 15 ans immédiatement antérieurs au moment de causer le droit ; dans les cas d'accès à la pension de retraite à partir d'une situation d'inscription ou assimilée, sans obligation de cotiser, la période de 2 ans devra être comprise dans les 15 ans antérieurs à la date d'arrêt de l'obligation de cotiser.
- **Événement en cause.** Le fait causant doit se produire, c'est-à-dire, l'arrêt de l'activité professionnelle lorsque le travailleur est inscrit, ou lors de la présentation de la demande de la pension dans les autres cas.

3.2.11 Prestations de décès et survie

Dans ces prestations, il est important de distinguer les ayants-droits (décédés) et les bénéficiaires.





3.2.12 Allocations familiales

Le contenu de la prestation consiste à considérer comme période de cotisation effective les deux premières années de la période de congé dont bénéficient les travailleurs, conformément à ce qui est exposé dans le Statut des travailleurs, pour s'occuper de chaque enfant ou mineur accueilli, dans les cas d'accueil familial permanent ou préadoptif, même provisoires, ou la durée du congé si elle est inférieure à deux ans.

La période considérée comme une période de cotisation effective aura une durée de 30 mois si l'unité familiale dont fait partie le mineur, dont on s'occupe et qui motive la demande de congé sans solde, est considérée comme une famille nombreuse de catégorie générale, ou de 36 mois si elle est considérée comme une catégorie spéciale, dans les termes définis par la Loi des familles nombreuses des deux catégories.

De même, on considère effectivement cotisé la première année de la période de congé dont les travailleurs bénéficient avec pour motif de s'occuper d'autres membres de la famille, jusqu'au second degré de parenté ou d'affinité qui, en raison de leur âge, accident, maladie ou handicap, ne peuvent pas se prendre en charge et ne peuvent réaliser aucune activité rémunérée.

Les bénéficiaires seront considérés inscrits pour accéder aux prestations (sauf incapacité temporaire) et la période de cotisation reconnue sera prise en compte pour la couverture de la période minimum de cotisation exigée pour donner lieu aux prestations pour retraite, incapacité permanente, décès et survie, maternité et paternité, ainsi que pour la détermination de leur base de calcul, et y compris le pourcentage applicable (le cas échéant, à la pension de retraite).

De plus, durant la période indiquée, est maintenu le droit à la prestation d'assistance sanitaire de la Sécurité sociale.

3.2.13 Pensions extraordinaires motivées par des actes de terrorisme

Les personnes ayant une invalidité ou les membres de la famille d'une personne décédée des suites d'un acte de terrorisme, auront droit, respectivement, à des pensions extraordinaires d'invalidité, ou de décès et survie.

Pour que ces pensions puissent être accordées dans le Système de la Sécurité sociale, il est nécessaire que les personnes, victimes d'un acte de terrorisme :

- soient affiliées à la Sécurité sociale.
- soient inscrites (ou non) dans l'un des régimes du Système.

La méthode de calcul applicable à ces pensions est la même que pour les pensions d'incapacité et de survie dérivées d'un accident du travail.

PENSIONS EXTRAORDINAIRES MOTIVÉES PAR DES ACTES DE TERRORISME

Types

- > Invalidité
- > Décès et survie

Conditions du causant

- > Affiliation à la Sécurité sociale
- > Situation d'inscription (ou non) au Système

Base de calcul (cas)

- > Inscrits → Dernière base cotisée
- > Non inscrite → Base minimum de cotisation
- > Bénéficiaires de pension → Pension perçue

Pourcentage

- > 200 % de la base de calcul

**NON ASSUJETTI À LA LIMITE MAXIMUM
APPLICABLE AUX PENSIONS**

3.2.14 Allocations chômage

Protéger du risque de chômage dans lequel se trouvent les personnes, pouvant et souhaitant travailler, qui perdent leur emploi de manière temporaire ou définitive, ou dont la journée de travail est réduite d'au moins un tiers, avec la perte ou réduction correspondante de salaires pour l'une des causes établies comme situations de chômage. La protection de cette situation au niveau contributif s'appelle allocation chômage.

Sont inclus dans l'allocation chômage, les travailleurs salariés inclus dans le Régime général de la Sécurité sociale, et le personnel inclus dans le régime de droit administratif et les fonctionnaires d'emploi au service des administrations publiques ayant prévu de cotiser pour ce risque.

De même, sont compris, avec certaines spécificités, les travailleurs salariés inclus dans les Régimes spéciaux de la Sécurité sociale qui protègent ce risque (travailleurs des mines de charbon, travailleurs permanents salariés du Régime spécial agricole, travailleurs de la mer, y compris ceux rémunérés à la tâche qui fournissent des services dans les embarcations de pêche de moins de 10 tonnes d'enregistrement brut).

Durée

La durée de la prestation est liée à la période d'occupation cotisée au cours des six derniers mois avant la situation légale de chômage au moment de l'arrêt de l'obligation de cotiser, ou à partir du début du droit à l'allocation chômage antérieure, conformément à une échelle qui inclut à partir de 360 jours de cotisation (qui donneront lieu à 120 jours de prestation) jusqu'à 2160 jours ou plus de cotisation (auquel cas la prestation sera étendue à 720 jours).

Durée de l'allocation chômage

Période de cotisation (en jours)	Période de prestation (en jours)
De 360 à 539	120
De 540 à 719	180
De 720 à 899	240
De 900 à 1079	300
De 1 080 à 1 259	360
De 1 260 à 1 439	420
De 1 440 à 1 619	480
De 1 620 à 1799	540
De 1 800 à 1 979	600
De 1 980 à 2 159	660
À partir de 2 160	720

Durée
Périodes d'occupation cotisées au cours des six dernière années

ALLOCATIONS CHÔMAGE

Bénéficiaires

- > Travailleurs salariés ; perte d'emploi

Conditions

- > Inscrit ou en situation légale de chômage
- > Douze mois cotisés au cours des 6 dernières années
- > Ne pas avoir atteint l'âge de la retraite
- > Ne pas être affecté d'incompatibilité

Contenu

- > Prestation financière
- > Paiement des cotisations à la Sécurité sociale

Montant de la prestation

- > **Base de calcul** = moyenne de cotisation durant les 180 derniers jours
- > **Pourcentages**
 - ▶ Jusqu'à 180 jours = 70 %
 - ▶ Depuis 181 jours = 60 %
 - ▶ **Maximum**
 - > 175 % IPREM, sans enfants
 - > 200/225 % avec des enfants
 - ▶ **Minimum**
 - > 80% IPREM, sans enfants
 - > 107 % avec des enfants

3.3 Revalorisation, limite maximale et compléments pour minimums

Les pensions de la Sécurité Sociale dans leur modalité contributive, y compris le montant de la pension minimum, seront revalorisées au début de chaque année, en fonction de l'Indice des prix à la consommation correspondant, prévu pour la dite année.

Si l'indice des prix à la consommation accumulé, correspondant à la période comprise entre novembre de l'exercice antérieur et novembre de l'exercice économique auquel se réfère la revalorisation était supérieur à l'IPC prévu et en fonction duquel la revalorisation a été calculée, il sera procédé à la correspondante mise à jour selon ce qui est établi dans la Loi de Budgets Généraux de l'État. À cet effet, aux bénéficiaires de pensions dont les pensions auraient fait

l'objet de revalorisation dans l'exercice précédent, il leur sera versé la différence dans un paiement unique, avant le 1er avril de l'exercice postérieur.

Sont également garantis, pour les pensions inférieures à celle-ci, des compléments consistant en la différence entre le montant de la pension reconnue et le minimum établi annuellement.

Ces compléments n'ont pas de caractère consolidable et pourront être absorbés par toute autre augmentation future dont pourra bénéficier l'intéressé, soit à titre de revalorisations, soit en cas de reconnaissance de nouvelles prestations à caractère périodique.

Les compléments pour minimums seront compatibles avec la perception par le bénéficiaire de pension de revenus de travail personnel indépendant ou salarié et/ou capital, à condition qu'ils ne dépassent pas la limite établie annuellement.

4 Relation juridique avec la Sécurité sociale. Domaine d'application. Affiliation, inscriptions, radiations, régimes.

Objectifs

Cette session a pour objectif de :

- Encadrer le Système de la sécurité sociale dans l'État social et la Démocratie de droit.
- Souligner le besoin de remplir les obligations, pour l'obtention des droits.
- Définir les types de relations juridiques entre le citoyen et la Sécurité sociale.
- Déterminer les conditions permettant d'être inclus dans le champ d'application du Système de la Sécurité sociale.
- Définir le concept d'affiliation, son caractère obligatoire, ses démarches et ses effets.
- Définir le concept d'inscription, son caractère obligatoire, ses démarches et ses effets.
- Établir la différence entre l'affiliation et l'inscription dans la Sécurité sociale.
- Définir les concepts d'inscription et radiations, types, démarches et effets.
- Définir l'organisation au niveau contributif de la Sécurité sociale dans les différents régimes et ses spécificités.

Contenus

- Relation juridique avec la Sécurité sociale
- Domaine d'application
- Affiliation
- Inscription des entreprises
- Inscriptions et radiations
- Régimes

Nous vous rappelons que...

- Le Système de la Sécurité sociale est un mécanisme de l'État de protection dans les situations de besoin.
- Les droits et devoirs liés au système, ainsi que sa gestion, sont "publics".
- Il s'agit de la loi qui détermine et régule la "relation" entre les citoyens et la Sécurité sociale. Elle n'est pas à la libre disposition des parties.
- Orientation vers le principe d'universalité : niveau contributif et non contributif.
- L'affiliation et les inscriptions suivantes constituent le mécanisme permettant de déterminer les personnes responsables de l'obligation de cotiser et les droits que génère le travailleur pour sa "contribution" au système ; si le travailleur n'est pas inscrit, et la Sécurité sociale ne connaît pas cette circonstance, elle ne peut pas lui offrir de protection. Il est très important de contrôler l'accomplissement de cette obligation.
- L'affiliation est unique, à vie et exclusive.
- L'affiliation et l'inscription doivent être effectuées préalablement au début de l'activité professionnelle.

4.1 La relation juridique de la Sécurité sociale

Actuellement, on ne discute pas que cela soit la fonction de l'État, entre autres, celle de fournir une protection face aux situations de besoin dont peuvent souffrir les citoyens. "L'Espagne est constituée d'un État social et Démocratique de droit", proclamé par l'article 1 de la Constitution et, quant à l'État "social", elle ne peut pas abandonner à l'initiative privée le maintien des personnes ne pouvant pas se sustenter avec leur propre travail.

Sur ces bases, est construite une trame d'"assurances sociales", qui se convertit en un authentique système de Sécurité sociale pour atteindre la conviction généralisée que cette solidarité dans le domaine professionnel peut uniquement être réellement efficace s'il mène et organise par le biais d'un système dans lequel le propre État, par l'intermédiaire de la Loi, concrète les situations dignes de protection et les apports qui pour cette protection doivent être effectués par les travailleurs actifs. Cela résulte également nécessaire que le propre État surveille, par l'intermédiaire des organismes publics, la reconnaissance de ces droits et l'accomplissement de ces obligations.

Il n'existe pas proprement de système de Sécurité sociale sans partie de cette dimension publique : les droits et obligations à l'origine du système sont "publics", quand ils proviennent de la Loi et non pas de l'accord entre particuliers, et la gestion du système est également publique, lorsqu'elle est confiée aux organismes qui dépendent de l'État.

C'est la Loi, par conséquent, qui détermine et règlemente la "relation juridique" entre les citoyens et la Sécurité sociale. Cette relation, destinée toujours à la protection sociale des citoyens face aux situations de besoin, oblige les deux parties, l'État et le citoyen, à la réalisation de certaines actions, qui peuvent être de nature très différente, en fonction de la position du citoyen face à la Sécurité sociale, en tant qu'employeur, travailleur actif, ou bénéficiaire d'une prestation.

Au niveau contributif, on distingue généralement trois domaines de développement de cette relation juridique : affiliation, cotisation et protection :

L'**AFFILIATION** ou première **INSCRIPTION** à la Sécurité sociale, et les inscriptions suivantes constituent le mécanisme établi par l'État pour déterminer, pendant que le travailleur est actif, les responsables de l'obligation de cotiser, d'une part, et d'une autre, les droits que ce travailleur génère pour sa "contribution" au système.

La **COTISATION** est le mécanisme principal établi par la Loi pour financer le niveau contributif de la Sécurité sociale. Si l'**INSCRIPTION** a été effectuée en tant que travailleur salarié, l'employeur sera le responsable du paiement des cotisations. Si l'**INSCRIPTION** est effectuée en tant que travailleur indépendant, ce travailleur devra les payer.

On considère comme "relation de **PROTECTION**", le système établi pour que l'État reconnaisse la situation de besoin lorsque celle-ci se produit, et fournit la prestation publique articulée pour faire face à ce besoin.

4.2 Domaine d'application

Par le biais du domaine d'application, nous allons établir et déterminer l'ensemble de personnes qui sont incluses dans le système espagnol de Sécurité sociale et qui, par conséquent, vont être sujets à des droits et des obligations. Il s'agit des personnes appelées "sujets protégés".

En principe, le système espagnol est orienté vers le principe d'universalité subjective, de manière à ce que dans son domaine de protection tous les citoyens soient intégrés. Ainsi, est déduit l'article 41 de la Constitution et de l'article 1 de la Loi Générale de la Sécurité Sociale (LGSS).

Cependant, cette affirmation doit être nuancée, car il n'est pas suffisant de réunir la condition de citoyenneté. Ainsi, l'État garantit sa protection "aussi bien pour réaliser une activité professionnelle, que remplir les conditions exigées dans la modalité non contributive". (art. 2 de la LGSS).

Par conséquent, nous devons distinguer deux critères pour atteindre la condition de sujet protégé :

- 1) Pour développer une activité professionnelle, ce qui implique le devoir de régler des cotisations et, en échange, le droit aux prestations "contributives" qu'ils ont concernant ces cotisations.
- 2) Pour réunir certaines conditions spécifiques prévues dans les normes (situation de besoin et carence des ressources économiques propres), qui donneront lieu à recevoir certaines prestations dénommées "non contributives".

Il existe alors un double niveau de protection : contributif (professionnel) et non contributif (d'assistance).

L'article 7 de la LGSS concerne de manière détaillée le domaine d'application du système de la Sécurité sociale.

Ainsi, la modalité contributive figure dans le premier paragraphe, et sont compris les espagnols qui résident en Espagne et les étrangers résidant légalement en Espagne, à condition qu'ils exercent une activité professionnelle sur le territoire national et se trouvent inclus dans certains des paragraphes suivants :

- Travailleurs salariés qui fournissent leurs services selon les conditions établies dans l'article 1.1 du Statut des travailleurs dans les différents secteurs de l'activité économique.
- Travailleurs indépendants de plus de 18 ans.
- Associés travailleurs de coopératives de travail associé.
- Étudiants.
- Fonctionnaires publics, civils et militaires.

Cette inclusion est effectuée quel que soit le sexe, l'état civil ou la profession exercée.

Concernant la modalité non contributive, le paragraphe trois de l'article 7 cité mentionne les "espagnols résidant sur le territoire national" et le paragraphe cinq assimilera aux espagnols les citoyens "hispano-américains, portugais, brésiliens, andorrans et philippins qui résident sur le territoire espagnol".

Concernant les ressortissants d'autres pays, il faudra s'en tenir aux indications contenues dans les Traités, Conventions, Accords, etc., ou s'appliquera le principe de réciprocité, tacite ou expressément reconnue.

4.2.1 Cas spéciaux

Membres de la famille de l'employeur :

La section 2 de l'article 7 de la LGSS, exclut de la considération comme travailleurs salariés, sauf preuve du contraire, le conjoint, les descendants, ascendants et autres parents de l'employeur par consanguinité ou affinité jusqu'au deuxième degré inclus, et le cas échéant par adoption, employés dans son ou ses centre(s) de travail, quand ils vivent sous le même toit que lui et sont à sa charge.

Cette exclusion est mise à leur connaissance comme travailleurs inclus dans le Régime spécial des travailleurs indépendants.

Cependant, la Loi 20/2007, du 11 juillet, sur le Statut du travailleur indépendant, a ouvert la possibilité d'embauche des enfants de moins de trente ans même s'ils vivent chez l'employeur.

Espagnols non résidents en Espagne.

En principe, ils sont exclus du système de la Sécurité sociale, mais il existe des situations exceptionnelles qui sont intégrées avec des spécificités déterminées, selon leur réglementation spécifique :

- Travailleurs déplacés par leurs entreprises hors du territoire national.
- Espagnols résidents à l'étranger qui sont au service des organisations internationales de caractère intergouvernemental.
- Personnel espagnol embauché au service de l'Administration publique espagnole à l'étranger.
- Travailleurs émigrants qui ne sont pas protégés dans le pays où ils effectuent leur activité et qui peuvent souscrire une convention spéciale avec la Sécurité sociale espagnole.

Pour finir, le Gouvernement, conformément à l'article 7.4 de la LGSS, pourra établir différentes mesures de protection sociale en faveur des espagnols non résidents en Espagne.

Étrangers résidents sur le territoire national.

Au niveau contributif ou professionnel, ils sont pleinement équivalents aux espagnols à condition qu'ils résident ou se trouvent légalement en Espagne, obtenant également la protection aux réfugiés et apatrides.

Personnes exclues du domaine d'application.

Les personnes réalisant un travail qui, concernant leur journée ou rémunération, est considéré marginal et non contributif de source essentielle de revenus, sont exclues du Décret royal, du domaine d'application de la Sécurité sociale.

Cas spécifiques.

Conformément à l'article 8 de la LGSS, les personnes comprises dans le domaine d'application d'un régime du système de la Sécurité sociale, ne peuvent pas être incluses par le même travail de manière obligatoire dans un autre régime étranger au système.

En règle générale, dans le cas où une personne réalise des travaux différents mais inclus dans le domaine d'application du système, on procède à l'inclusion simultanée dans au moins deux régimes, par exemple, dans le Régime général et dans celui des travailleurs indépendants.

4.3 Affiliation

L'affiliation est l'acte administratif grâce auquel la Trésorerie générale de la Sécurité sociale reconnaît la condition d'"être inclus" dans le système de la Sécurité sociale, avec les effets établis dans la Loi, à la personne physique qui pour la première fois réalise une activité professionnelle déterminante pour laquelle elle est incluse dans le domaine d'application correspondant.

L'affiliation se caractérise par les notes suivantes :

- Elle est obligatoire : toutes les personnes incluses dans le domaine d'application du système dans sa modalité contributive sont obligées de l'effectuer.
- Elle est unique pour tout le système et pour tous les régimes, même lorsque les personnes changent de régime en raison de leur activité.
- Elle est accordée à vie, car l'affiliation initiale continue toute la vie de la personne, même en cas de radiation dans le régime pour l'arrêt du travail qu'il développe.
- Elle est exclusive, car pour la même activité il n'est pas possible d'être inscrit à un autre régime de prévision sociale étranger au système.
- Par elle-même ou associée à d'autres conditions, il s'agit de la condition pour être titulaire des droits et obligations.

4.3.1 Manières d'effectuer l'affiliation

L'affiliation se promet de trois manières :

- Sur demande de l'employeur.
- Sur demande du travailleur.
- D'office, par la Trésorerie générale de la Sécurité sociale.

Affiliation à la demande de l'employeur

L'employeur est le premier obligé à demander l'affiliation au système des personnes entrant à leur service et qui n'y sont pas inscrites.

Le non-respect de cette obligation, en plus de constituer une infraction grave, détermine la responsabilité de l'employeur des prestations, sauf si ce manquement a été résolu par les autres manières de réaliser l'affiliation.

Affiliation à la demande du travailleur

Dans le cas de travailleurs indépendants ou assimilés, ils sont eux-mêmes les sujets obligés à réaliser l'affiliation quand ils débutent leur activité.

De plus, si l'employeur ne remplit pas son obligation d'affilier ses travailleurs, ces derniers pourront demander directement l'affiliation et inscription pour la première fois à la Trésorerie générale de la Sécurité sociale dès le moment où ils constatent ce non-respect.

Affiliation d'office

L'affiliation pourra être effectuée d'office par la Trésorerie générale de la Sécurité sociale lorsque celle-ci aura pris connaissance du non-respect de la demande d'affiliation, soit par le biais de l'action de l'Inspection du travail et de la Sécurité sociale, par les données existantes dans les organismes de gestion ou par toute autre procédure.

4.3.2 Lieu et délais

L'affiliation doit être présentée auprès de l'unité compétente territorialement de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale en fonction du domicile de l'entreprise, de l'établissement du travailleur indépendant ou, par défaut, le lieu où celui-ci a établi son domicile.

Lorsqu'il s'agit des travailleurs inclus dans le Régime spécial de la Sécurité sociale des travailleurs de la mer, l'affiliation sera adressée à la Direction provinciale ou locale de l'Institut social de la Marine correspondant.

Cependant, la demande d'affiliation peut être présentée dans l'un des bureaux de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale ou dans les bureaux du registre prévus dans l'article 38.4 de la Loi 30/1992 (bureaux de poste, organes de l'Administration générale de l'État, des communautés autonomes, représentations diplomatiques et bureaux consulaires d'Espagne à l'étranger, etc.)

En règle générale, la demande d'affiliation doit être adressée toujours à l'avance au début de la présentation des services du travailleur salarié, dans les mêmes conditions que pour les inscriptions initiales.

Cependant, exceptionnellement, l'affiliation est postérieure au début dans le cas du Régime spécial des travailleurs indépendants, selon qu'elle s'établit en normes de caractère transitoire. Les données fournies pour effectuer l'affiliation qui postérieurement sont modifiées, doivent être communiquées dans un délai de six jours par l'employeur ou, le cas échéant, par le travailleur indépendant.

4.3.3 Effets de l'affiliation

Lorsque l'affiliation est reconnue par la Trésorerie générale de la Sécurité sociale, on procède à l'attribution du numéro de la Sécurité sociale, à la délivrance du document d'affiliation à la Sécurité sociale et au registre dans le fichier général d'affiliation des données du travailleur.

Dans le cas où, après la reconnaissance de l'affiliation, celle-ci est déclarée indue s'agissant d'une personne exclue du domaine d'application, on reviendra à la situation précédente, et les cotisations effectuées n'auront aucun effet.

Dans le cas d'un agissement de dol, négligence ou retard, la responsabilité correspondante pourra être exigée.

4.4 Inscription des entreprises

C'est l'acte administratif par lequel la Trésorerie générale de la Sécurité sociale effectue l'inclusion de l'employeur qui emploie les travailleurs salariés dans le régime correspondant, pour leur identification et pour le contrôle de la réalisation de leurs obligations avec la Sécurité sociale.

Cette inscription est une condition préalable et indispensable pour le début de leurs activités. Son non-respect donne lieu à des responsabilités pour l'employeur, car cela entraîne le non-respect des autres obligations légales telles que l'affiliation, les inscriptions, la cotisation et y compris leur responsabilité directe en termes de prestations ayant pu être causées.

Simultanément à l'inscription, l'employeur devra exercer l'option de l'organisme d'assurance des risques des accidents du travail et de maladie professionnelle et la couverture de la prestation économique pour risque temporaire des travailleurs à leur charge.

4.4.1 Concept d'employeur

Est considérée comme employeur, y compris quand son activité est exercée à titre non lucratif, toute personne physique ou morale, publique ou privée, à qui fournissent leurs services les personnes considérées comme des travailleurs salariés ou assimilés et relevant d'un domaine d'application des régimes du système de la sécurité sociale.

4.4.2 Demande d'inscription

L'inscription a pour finalité de communiquer à la Trésorerie générale de la Sécurité sociale les données qui identifient l'employeur.

Les entreprises doivent communiquer également à la Trésorerie générale la réalisation des activités différentes de celles déclarées lors de la demande d'inscription initiale, les données des travailleurs de l'entreprise qui présentent des spécialités en matière de cotisation, les variations qui se produisent dans les données fournies préalablement, ainsi que toutes autres circonstances qui sont déterminées règlementairement.

Les documents à présenter dans l'acte d'inscription sont celles nécessaires à l'identification des personnes physiques responsables de l'entreprise, dénomination, domicile, activité et codes de compte de cotisation qui sont nécessaires.

Lorsque l'employeur est une personne morale, en plus de l'identification des personnes physiques responsables, la condition d'employeur est attestée.

Conjointement à ces documents, devront être fournis les documents relatifs à l'option d'organisme pour la couverture des risques professionnels et de l'incapacité temporaire dérivée des risques communs.

4.4.3 Pratique de l'inscription. Changements postérieurs

Par le biais de l'acte administratif d'inscription, la Trésorerie générale de la Sécurité sociale attribuera à l'employeur un numéro unique d'inscription, qui sera considéré le premier et principal code de compte de cotisation. A celui-ci seront joints les codes de compte successifs qui sont ouverts dans la même province ou dans des différentes.

L'inscription de l'employeur est unique et valide dans les régimes du système de la Sécurité sociale qui est déterminée, pour l'ensemble du territoire de l'État et pour toute la vie de la personne physique ou morale titulaire de l'entreprise.

Les employeurs sont obligés de communiquer les variations des données inscrites à la fin de l'inscription, dans un délai de six jours civils à partir de la variation, spécialement si elles affectent un changement de dénomination, de domicile, d'activité économique, sous-traitance de travaux et services avec d'autres entreprises, etc.

Il est également fondamental de notifier avec dix jours d'avance le changement d'entité de couverture des risques professionnels.

4.4.4 La couverture des risques d'accidents du travail et maladies professionnelles

La protection accordée par le système de la Sécurité sociale aux personnes incluses n'est pas uniforme, mais diversifiée en fonction de la cause de la situation protégée, pouvant avoir une origine "commune" ou une cause "professionnelle".

Le caractère commun ou professionnel du risque détermine certains effets importants en termes de conditions requises exigibles, étendue de la protection, organisme de gestion ou de financement.

Dans le cas des risques professionnels, la LGSS permet que la gestion soit assumée par les "Mutuelles d'accidents du travail et des maladies professionnelles", accordant à l'employeur un droit d'option sur celles-ci en officialisant l'inscription ou à un moment postérieur, par le biais du "document d'association", qui a une durée initiale d'un an.

4.5 Inscriptions et radiations

4.5.1 Concept et caractéristiques

L'inscription est un acte administratif par lequel la Trésorerie générale de la Sécurité sociale reconnaît à la personne qui débute une activité sa condition en tant qu'inscrit dans le domaine d'application d'un régime de la Sécurité sociale déterminé, en fonction du type d'activité développée, avec les droits et obligations correspondants.

Les radiations sont des actes administratifs par lesquels la relation juridique de la sécurité sociale est interrompue.

Les variations sont des actes administratifs par lesquels sont réalisées des modifications de renseignements sur l'identification, le domicile ou la profession des travailleurs affiliés au système de la sécurité sociale.

L'inscription est obligatoire et les inscriptions et radiations de travailleurs expriment la situation réelle des travailleurs en fonction qu'ils développent ou non l'activité professionnelle incluse dans un régime du système.

Alors que l'affiliation est unique, les inscriptions et radiations peuvent être multiples, successives ou y compris simultanées si plus d'une activité est développée.

L'inscription simultanée peut donner lieu à deux situations :

- Pluriactivité : lorsque le travailleur développe des activités qui entraînent l'inscription obligatoire à deux ou plusieurs régimes différents de la Sécurité sociale.
- Cumul d'emplois : dans le cas d'un travailleur salarié qui fournit ses services à au moins deux entreprises différentes, mais dans le même Régime de la Sécurité sociale.

4.5.2 Types d'inscription

Inscription réelle

Se produit au début de l'activité professionnelle, se remplit avec l'obligation de gérer l'inscription.

Inscription assimilée

Se produit dans une série de situations expressément graves dans les normes dans lesquelles, après qu'il ait cessé temporairement ou définitivement son activité professionnelle et sous certaines conditions, conserve aux yeux de la loi sa condition d'affilié à la sécurité sociale, tel qu'elle existait avant le licenciement.

Il faut tenir compte que l'assimilation d'inscription n'est pas totale, mais est considérée en fonction des risques indiqués et avec la portée et vigueur déterminées dans chaque cas.

Exemples de situations assimilées à l'inscription : le chômage involontaire pour arrêt temporaire ou définitif et allocation, le congé forcé ou pour s'occuper d'enfants, les périodes d'inactivité des travailleurs saisonniers, ou bien, l'inscription à une convention spéciale.

Inscription présumée ou de plein droit

Elle a lieu lorsque l'inscription réelle est inexistante et que le sujet protégé en situation dans laquelle il devrait être inscrit, la loi établit la présomption de l'existence effective d'inscription à des fins de certains risques comme : accidents du travail et maladies professionnelles, chômage et assistance sanitaire pour maladie commune, maternité, risque durant la grossesse et accident non professionnel. On applique à ces cas, par conséquent le principe d'automatisation des prestations.

Inscription spéciale

Se produit dans les cas de grève et de fermeture patronale, mais en réalité il s'agit d'une situation comparable à celle d'inscription assimilée.

4.5.3 Manières de promouvoir les inscriptions et les radiations

Il s'agit des employeurs et, le cas échéant, les travailleurs indépendants, les personnes obligées à communiquer à la Trésorerie générale de la Sécurité sociale le début ou l'arrêt dans la prestation du service, dans les manières prévues par l'affiliation.

Il est également nécessaire de promouvoir la radiation et inscription en cas de transfert de province ou de changement de code de compte de cotisation.

Si l'employeur ne respecte pas son obligation, il pourra demander l'inscription ou radiation de ce travailleur ou bien, l'effectuer d'office par la propre Trésorerie générale de la Sécurité sociale.

La situation d'inscription sera maintenue durant la situation d'incapacité temporaire et dans celles d'autres assimilées d'inscription dans lesquelles est maintenue l'obligation de cotiser de la part de l'employeur.

4.5.4 Demandes d'inscription et de radiation. Lieu et délais

Il sera possible d'effectuer la gestion en présentant le formulaire officiel ou par le biais des moyens télématiques dans les termes établis réglementairement.

Les demandes doivent être adressées à l'organe territorial compétent de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale selon le domicile de l'entreprise ou le centre de travail du travail indépendant, mais peuvent être présentées dans les mêmes lieux indiqués pour l'affiliation.

Lorsqu'il s'agit des travailleurs inclus dans le Régime spécial de la Sécurité sociale des travailleurs de la mer, les demandes seront adressées à la Direction provinciale ou locale de l'Institut social de la Marine correspondant.

Les inscriptions devront être présentées par les sujets obligés avant le début de l'activité. Dans le contraire, les demandes de radiation et les changements devront être présentés dans un délai de six jours civils suivants. Cela est valide pour le Régime général. Dans le cas des Régimes spéciaux, il existe des délais différents de ceux indiqués.

4.5.5 Effets des inscriptions

Inscriptions dans les délais

Les inscriptions traitées dans les délais produisent leurs effets depuis le début de l'activité, mais pourront être annulées si l'on démontre qu'elle ne sont pas survenues au début de l'activité.

Inscriptions hors délai

Elles produisent leurs effets depuis le jour de leur demande, en règle générale, mais avec obligation de cotiser depuis sa réalisation au début de l'activité.

Exceptionnellement, si des cotisations ont été effectuées dans le délai réglementaire avant la demande d'inscription, les effets seront rétroactifs à la date de versement des cotisations.

Dans les inscriptions hors délai pratiquées d'office, les effets sont rétroactifs à la date à laquelle le fait a été connu.

De même, si l'entreprise verse les cotisations avant la requête ou acte de l'inspection du travail, des effets rétroactifs peuvent s'appliquer.

Inscriptions indues

Si la personne ne devait pas être inscrite dans l'un des régimes du système, procéder à l'annulation de l'inscription. Si l'on procède à l'inscription à un régime différent de celui de pratique d'inscription, l'inscription sera valide jusqu'à la date indiquée par la Trésorerie générale de la Sécurité sociale, en considérant valides les cotisations jusqu'à la date à laquelle est pratiqué le changement d'encadrement.

4.5.6 Effets des radiations

Si la radiation est traitée dans les délais et de manière réglementaire établie, l'obligation de cotiser expirera. Dans le cas contraire, si la radiation se présente hors délai, l'obligation de cotiser expirera jusqu'à ce que la Trésorerie générale de la Sécurité sociale connaisse l'arrêt du travail. Cependant, les intéressés pourront démontrer par tout moyen admis en droit, la date réelle d'arrêt aux effets de l'extinction de l'obligation de cotiser.

4.6 Régimes

Le niveau contributif du système espagnol de la Sécurité sociale s'organise dans plusieurs régimes, dans lesquels sont intégrés ces personnes qui, exerçant une activité professionnelle, sont incluses dans son domaine d'application.

Ainsi, conformément à l'article 9.1 de la LGSS, le système est intégré par :

- 1) Le Régime général composé des travailleurs salariés de l'industrie et des services.
- 2) Les Régimes spéciaux, établis dans ces activités dans lesquelles en raison de leur nature, leurs conditions particulières de temps et de lieu ou de la nature de leurs processus de production, a été précisé par l'application adéquate des bénéfices de la Sécurité sociale.

Le système a, par conséquent, une configuration de caractère pluriel, dans laquelle, le Régime général se convertit en la base fondamentale, aussi bien pour le nombre de travailleurs qui se regroupent comme pour l'ampleur de leur action de protection.

Il existe, toutefois, une série de principes ou moyens légaux qui sont communs :

- a. Régime juridique commun à tout le système, comme sont les normes qui traitent des sujets tels que l'affiliation, cotisation, recouvrement ou action protectrice.
- b. Affiliation unique et à vie au Système, indépendamment du régime auquel l'inscription est causée.
- c. La totalisation des permanences dans chacun des régimes à condition qu'elles ne se superposent pas, lorsque les travailleurs passent d'un régime à un autre
- d. Le calcul réciproque de cotisations au régime des classes passives de l'État, pour les prestations communes des régimes dont il s'agit.
- e. Existence de "services communs" pour réaliser les fonctions qui affectent tous les régimes qui intègrent le système.

4.6.1 Régime général

Ce régime est le plus important du système de la Sécurité sociale et la LGSS du Titre II lui est consacrée, le configurant comme l'idéal en termes de couverture concernant les régimes spéciaux, agissant ses normes en tant que subsidiaires de ceux-ci.

Inclusions

En règle générale, le Régime général comprend les travailleurs salariés de différents secteurs de l'activité économique ou assimilés, âgés de plus de 16 ans, sans distinction de sexe, état civil ou profession et qu'ils soient travailleurs à domicile, temporaires, de saison ou fixes, y compris les intermittents. Ne correspond pas non plus la catégorie professionnelle et la forme et somme de la rémunération.

Pour la définition des travailleurs salariés nous faisons appel à l'article 1 du Statut des travailleurs, qui les définit comme "ceux qui offrent volontairement leurs services rémunérés salariés et dans le domaine de l'organisation et la direction d'une autre personne physique ou juridique, dénommée employeur ou chef d'entreprise".

De manière plus concrète, la LGSS établit dans son article 97 une énumération plus détaillée des collectifs de travailleurs inclus.

En date du 1er janvier 2012, ont été créés dans le Régime général deux systèmes spéciaux :

- Système spécial agricole, qui inclut les travailleurs qui réalisent des travaux agricoles, forestiers ou d'élevage, ainsi que les travaux auxiliaires ou complémentaires de ceux-ci, développés dans les exploitations agricoles, de type salarié ou indépendant.
- Système spécial des employés de maison, qui inclut les travailleurs qui se consacrent aux services ou activités fournis pour le foyer familial, pouvant revêtir n'importe laquelle des modalités de tâches domestiques, ainsi que la direction ou soin du foyer dans son ensemble ou dans certaines de ses parties, soins ou assistance aux membres de la famille ou personnes qui font partie de leur domaine, ainsi que les autres travaux complémentaires comme le gardiennage, jardinage, conduite de véhicules, etc.

Exclusions

La LGSS indique les exclusions suivantes :

- Les travaux qui sont exercés occasionnellement comme des services amicaux, de bénévoles ou de bon voisinage.
- Les travaux qui donnent lieu à l'inclusion dans l'un des régimes spéciaux de la Sécurité sociale.
- Les travaux qui en termes de journée ou rémunération peuvent être considérés marginaux et qui ne constituent pas leur source essentielle de revenus et ainsi approuvés par le gouvernement.

4.6.2 Régimes spéciaux

Les régimes spéciaux actuellement en vigueur sont ceux qui sont indiqués ci-après :

Régime spécial des travailleurs indépendants ou autonomes (RETA).

Inclut en général les travailleurs de plus de 18 ans qui, de manière habituelle, personnelle et directe, réalisent une activité économique à but lucratif, sans être assujettis à un contrat de travail et même s'ils utilisent le service rémunéré des autres personnes.

De manière plus concrète, sont inclus les collectifs suivants, entre autres :

- 1) Les conjoints et membres de la famille de l'employeur de deuxième degré, employés dans leur centre de travail et qui n'ont pas la condition de salariés, quand ils vivent et dépendent financièrement de celui-ci.
- 2) Les membres des sociétés régulières en nom collectif et les associés collectifs de sociétés commanditaires.
- 3) Les ordres professionnels, sauf quand ils peuvent choisir leur mutuelle alternative.
- 4) Les membres de coopératives de travail associés s'ils prennent l'option du RETA.

- 5) Les associés et administrateurs de sociétés commerciales capitalistes avec contrôle direct ou indirect de la société.
- 6) En tant que système spécial intégré au RETA, les travailleurs indépendants agricoles, dans les termes établis légalement.

Régime Spécial des Travailleurs de la Mer

Comprend aussi bien les travailleurs salariés comme les indépendants qui se consacrent à la réalisation des activités maritimes de la pêche. Comme travailleurs salariés, sont inclus ceux qui se consacrent aux activités de marine marchande, pêche maritime, extraction d'autres produits de la mer, trafic intérieur des ports et des bateaux de plaisance et d'entraînement ainsi que d'estive portuaire. Comme travailleurs indépendants, les armateurs de petites embarcations qui travaillent à bord de celles-ci, ceux qui se consacrent à l'extraction de produits de la mer et les fileyeurs qui ne travaillent pas pour le compte d'une entreprise de pêche.

Régime spécial de l'industrie des mines de charbon

Établi pour les travailleurs salariés qui fournissent leurs services dans les entreprises qui développent des activités relatives aux mines de charbon : extraction à ciel ouvert ou dans les mines souterraines, fabrication d'agglomérés, fours de production, transport fluvial et autres.

Assurance scolaire

Accueille les personnes de moins de 28 ans inscrites en troisième et quatrième année d'ESO, Baccalauréat, Formation Professionnelle de degré moyen et supérieur, études universitaires, etc.

Finalement, réglementés par leurs lois spécifiques, nous mentionnerons le Régime spécial des Fonctionnaires civils de l'État, le Régime spécial des Formes armées et le Régime spécial des Fonctionnaires au service de l'Administration de la Justice.

5 Financement. Le budget de la Sécurité Sociale

Objectifs

Cette session a pour objectif de :

- Faire prendre conscience aux élèves du coût financier des prestations de la Sécurité sociale, et de la nécessité de garantir le bon fonctionnement de ses sources de financement.
- Rapprocher les élèves des connaissances des budgets de la Sécurité sociale, règle qui articule d'un point de vue économique et financier son fonctionnement.

Contenus

- Financement
- Le budget de la Sécurité Sociale. Introduction. Élaboration du budget, contenu, frais et revenus + le budget de la Sécurité sociale 2009.

Nous vous rappelons que...

- Les prestations de la Sécurité sociale ont un grand coût économique, car elles concernent un nombre très élevé de citoyens.
- Aussi bien pour la société, que concrètement pour les prestations de chaque citoyen, il est très important de contrôler l'accomplissement de l'obligation de cotiser de la part de l'employeur et autres responsables.
- Le principe de caisse unique garantit la durabilité et l'égalité de traitement entre les espagnols, indépendamment de leur lieu de résidence.
- Le principe de répartition implique un système de solidarité entre générations.

5.1 Financement

5.1.1 Sources

La Sécurité sociale espagnole est constituée d'un système mixte de financement car elle est alimentée de différents moyens permettant de réunir les ressources nécessaires pour atteindre ses obligations.

Les ressources pour le financement de la Sécurité sociale espagnole seront constituées de :

- Les apports progressifs de l'État, qui seront indiqués avec un caractère permanent dans les budgets généraux, et ceux qui correspondent pour les soins spéciaux ou s'avèrent nécessaires en raison de la conjoncture.
- Les cotisations des personnes responsables.
- Les quantités recueillies en concept de majorations, sanctions ou autres de nature analogue.
- Les fruits, revenus ou intérêts et tout autre produit de ses ressources patrimoniales.
- Tout autre revenu, indépendamment des indications de la vingt-deuxième disposition additionnelle de cette loi.

Concernant le contenu et les caractéristiques de chacune des différentes sources, il est possible d'apporter les précisions suivantes :

Les ressources économiques les plus importantes sont les cotisations à la Sécurité sociale, qui consistent en un apport économique des employeurs et des travailleurs, apport qui se définit par un pourcentage des rétributions des travailleurs.

Après les cotisations des employeurs et des travailleurs, suivent en termes d'importance les apports de l'État pour soutenir la Sécurité sociale.

Ces apports de l'État impliquent mettre à disposition de la Sécurité sociale une partie de l'effort tributaire des citoyens, de manière à ce que se reproduisent dans ce secteur, les effets que le système fiscal produit de manière générale. Ainsi, si les contributions sont réellement obtenues, dans chaque cas et moment, la redistribution des revenus des contribuables, la Sécurité sociale, recevant ces prestations et satisfaisant les prestations correspondantes, interviendra également dans cette fonction de redistribution.

La seconde caractéristique de ces apports de l'État est son caractère final, de manière à ce qu'ils ne se consacrent pas au paiement de l'ensemble des obligations de la Sécurité sociale, mais uniquement au financement de certains d'entre eux ; l'assistance sanitaire, les compléments pour minimums des pensions et le budget de l'Institut pour personnes âgées et services sociaux, principalement.

Le volume des ressources que canalise la Sécurité sociale, la convertissent en un important facteur économique avec influence sur la compétitivité, productivité, consommation et inflation.

En ce qui concerne les majorations, sanctions ou autres de nature analogue, cette source de revenus se réfère à celles qui se produisent en concept de majorations prévues d'intérêts de retard, par délai depuis l'accomplissement du délai réglementaire de versement de la dette et exigibles après 15 jours depuis la notification de l'ordonnance de mise en demeure, si le versement dû n'est pas effectué, ainsi que celles obtenues par application de sanctions.

Concernant les fruits, revenus ou intérêts et tout autre produit de ses ressources patrimoniales les concepts indiqués constituent une source de financement qui peut être qualifiée de marginale.

La mention que ce paragraphe fait de "tout autre type de revenus" se réfère à la liste contenue dans le Règlement général de recouvrement, qui ne peuvent pas être compris dans l'un des paragraphes antérieurs (apports de l'État, cotisations de la Sécurité sociale, etc.).

La LGSS indique que "n'auront pas la nature des ressources de la Sécurité sociale celles résultant des assistances, prestations et services suivants", décrivant certains revenus qui sont une conséquence de la prestation d'assistance sanitaire dans certaines circonstances, ainsi que la vente de certains matériaux, ou proviennent de conventions, aides ou donations, etc.

L'analyse des normes déterminantes du financement, du budget des frais du système de la Sécurité sociale, permettent d'effectuer les considérations suivantes :

Le "**niveau contributif**" de protection, intégré par les prestations financières des différents régimes intégrés dans le système de la Sécurité sociale et celles dérivées des risques des accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que "les frais dérivés de leur gestion et ceux de fonctionnement des services correspondants aux fonctions d'affiliation, recouvrement et

gestion économique et financière et patrimoniale", seront financés "principalement" par les cotisations, le montant des recouvrements et sanctions, les fruits, revenus et intérêts de leurs ressources patrimoniales et le produit des autres revenus, complétés si nécessaire par les apports de l'État pouvant être établis de manière spécifique.

En résumé, la tendance actuelle de notre système de Sécurité sociale est que les ressources indiquées - sans l'apport de l'État - permettent le financement du niveau contributif et des frais de gestion et d'administration associés.

Le financement du "**niveau non contributif ou d'assistance**" sera à la charge de l'État, avec le financement fixé par les lois respectives sur les budgets pour chaque année, par des apports finaux et, par celui qui se réfère aux compléments à minimums des pensions, et sera également à la charge de l'État une fois terminée la période transitoire indiquée et ainsi, contribuera avec des apports finaux fixés chaque année dans les Lois sur les budgets, couvrant le budget de la Sécurité sociale la différence.

L'assistance sanitaire et les services sociaux dont la gestion est transférée aux Communautés autonomes, le financement sera effectué conformément au système de financement autonome en vigueur à tout moment.

Pour éliminer les doutes existants sur la nature "**non contributive**" d'une prestation, la LGSS indique qu'elles ont cette nature :

- Les prestations et services "d'assistance sanitaire" inclus dans l'action protectrice de la Sécurité sociale et ceux correspondants aux "services sociaux", à condition qu'ils dérivent d'accidents de travail et maladies professionnelles.
- Les pensions non contributives pour invalidité et retraite.
- Les compléments à minimums des pensions de la Sécurité sociale.
- Les allocations familiales réglementées dans la LGSS.

5.1.2 Systèmes de financement

Par systèmes de financement, on se réfère aux techniques financières utilisées pour planifier la couverture des frais de l'action protectrice de la Sécurité sociale. Principalement : capitalisation et répartition

Capitalisation

Les techniques de capitalisation impliquent la formation d'un capital intégré par les cotisations ou primes plus les intérêts accumulés, destiné à satisfaire les prestations futures. Ainsi conçue, la méthode de capitalisation a été le principal véhicule financier des systèmes de prévision sociale, spécialement pendant que ceux-ci ont été maintenus attachés aux techniques actuarielles et aux schémas juridiques de l'assurance privée. Non en vain, la technique de capitalisation tire ses racines dans l'assurance privée.

Cette technique a été expliquée comme compte particulier ouvert à chaque assuré, dans lequel ils versent les cotisations et leurs intérêts. Toutefois, il existe de nombreux inconvénients qui sont détachés de ce système (dépréciation monétaire, longue période, administration de gestion complexe, etc.).

Répartition

Les techniques financières de réparation impliquent la distribution immédiate ou à court terme des cotisations et versements généraux de la Sécurité sociale qui, sans durée pour être capitalisés, sont convertis en prestations à percevoir par les sujets bénéficiaires. Les techniques de réparation sont celles qui sont le mieux adaptées à un système de sécurité sociale et permettent de façonner le principe de solidarité financière.

Dans la mesure où il est possible de corriger les déficiences du système de capitalisation, ces corrections apparaissent comme des avantages du systèmes de répartition.

Le système actuel de financement de la Sécurité sociale, si on y réfléchit, est basé sur l'idée de la solidarité, solidarité qui, à son tour, opère dans trois axes différents :

- solidarité entre générations.
- solidarité des actifs par rapport aux passifs.
- solidarité entre les différents territoires de la nation.

L'article 87 de la Loi générale de la Sécurité sociale signale que le système financier de la Sécurité sociale est celui par répartition, c'est-à-dire, qu'il implique des sacrifices des jeunes par rapport aux plus âgés ; des personnes en bonne santé par rapport à celles malades ; des travailleurs par rapport aux personnes au chômage ; des vivants par rapport aux personnes décédées ; des personnes ayant des charges familiales par rapport à celles qui n'en ont pas ; aux personnes qui réalisent des activités prospères et en essor, et enfin par rapport aux secteurs déprimés.

À ces liens de solidarité entre les travailleurs cotisants actuels et ceux récepteurs, actuellement, des prestations, sont réunis les liens non moins importants de solidarité qui se produisent entre les différents territoires de la nation.

Un territoire déterminé pourra être déficitaire, si seulement sont considérées de manière isolée les cotisants et bénéficiaires de pensions qui y vivent à un certain moment. À cette occasion, il s'agit des cotisations provenant des résidents dans d'autres territoires qui sauvent la situation, conformément à ce que le Tribunal constitutionnel a nommé solidarité interterritoriale.

Également d'un point de vue du financement, il faut indiquer que l'article 41 de la Constitution a prévu "un régime public de Sécurité sociale", ce qui en interprétation du Tribunal constitutionnel suppose "un régime unique et unitaire de Sécurité sociale pour tous les citoyens qui garantit la durée d'égalité de tous les espagnols dans l'exercice des droits et devoirs en matière de Sécurité sociale".

Pour que cette égalité des espagnols face à la Sécurité sociale soit réelle et effective, il est nécessaire d'assurer au moins les éléments suivants :

- Que les cotisations réalisées à long terme, dans toute partie du territoire national, soient, au bon moment, transcendants pour satisfaire aux prestations correspondantes, quel que soit le lieu dans lesquelles elles sont sollicitées.
- Que les conditions exigées par l'inscription des entreprises, affiliation, inscriptions, radiations, variations et le régime des prestations correspondantes soient uniformes dans l'ensemble du territoire national.
- Que les cotisations aient le même montant et qu'elles soient exigées de manière égale dans n'importe quel endroit.

- Qu'au moment adéquat, les bénéficiaires puissent bénéficier de leurs prestations dans n'importe quel endroit du territoire national.

L'obtention de ces objectifs impliquera également la réalisation d'autres bénéfices très importants, qui peuvent supposer l'accomplissement de déterminations juridiques et constitutionnelles et également exigées par différents Traités de l'Union Européenne.

À cet effet, l'importance des cotisations réalisées dans tout territoire, permet d'assurer la liberté de résidence des espagnols dans n'importe quelle partie du territoire national et contribue à la libre circulation des travailleurs dans l'espace de l'Union Européenne.

L'identité du coût de la Sécurité sociale indépendamment du lieu dans lequel sont fournis les services aide à empêcher le fractionnement du marché du travail.

L'importance de la réalisation de ces objectifs se manifeste non seulement durant la vie professionnelle des travailleurs, mais également se prolonge une fois obtenue la retraite. L'effet "Floride", c'est-à-dire le fait que de nombreux retraités choisissent une résidence différente, ne serait pas possible sans le principe de la possibilité d'exportation des prestations exigée par les règles communautaires en la matière.

5.2 Le budget de la Sécurité Sociale

5.2.1 Introduction

La gestion du secteur public est soumise au régime d'un budget annuel approuvé par les Cortes Generales (Assemblée nationale) et basé sur les principes de stabilité budgétaire, pluri-annualité, transparence et efficacité. La pluri-annualité pour renforcer la prévision budgétaire et normaliser le traitement de toutes les Administrations publiques avec les programmes de stabilité et de croissance ; transparence qui permet de vérifier l'accomplissement de la stabilité budgétaire et enfin l'efficacité de l'attribution et utilisation des ressources publiques qui doivent orienter les politiques de dépenses.

Nous pouvons définir le budget comme l'ensemble des droits (revenus) et devoirs (frais) à liquider durant l'exercice pour chacun des organes et organismes qui font partie du secteur public de l'État.

La Sécurité sociale, conformément à l'article 2 de la Loi 47/2003 du 26 novembre, Loi Générale Budgétaire, fait partie du secteur public et par conséquent doit être dotée d'un budget annuel régi par ces principes, qui s'intègre dans les Budgets généraux de l'État et approuvée par la Loi.

Pour cette année 2011, la Loi 39/2010 du 22 décembre sur les Budgets généraux de l'État, fixe un budget de 124 408,06 millions d'euros, avec des résultats favorables qui permettent de destiner au fonds de réserve 3 456,90 millions d'euros, dont la dotation impliquera 6,5 % du PIB, dans des zones pour garantir la stabilité future du système. Cela est possible grâce aux réformes financières et celles du système de pensions réalisées, qui ont permis d'augmenter la contributivité afin d'améliorer les prestations, aidant de manière efficace à la cohésion sociale et à la redistribution des revenus.

Dans le domaine spécifique de la Sécurité sociale, nous pouvons définir son budget comme l'ensemble des obligations que les agents qui intègrent l'administration institutionnelle du Système doivent satisfaire dans un exercice, dans le développement des activités qui sont

confiées et des droits dont la liquidation est prévue pour la couverture financière des prestations et services qui dans l'exécution de leur action protectrice doivent être accordés.

5.2.2 Élaboration du budget

Tous les ans, à la fin du mois de mai ou au début du mois de juin, est publiée une ordonnance ministérielle qui dicte les normes pour l'élaboration des avant-projets des budgets de la Sécurité sociale qui devront être remis à la Direction générale d'ordonnancement économique de la Sécurité sociale dans le délai maximum de vingt jours depuis leur publication dans le Journal Officiel de l'État.

Le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale intègrera l'avant-projet du budget de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale avec ceux élaborés par les Organismes de gestion, Mutuelles des accidents du travail et maladies professionnelles, les avant-projets des budgets des autres institutions pour élaborer l'avant-projet de budget de la Sécurité sociale, qui sera remis au Ministère de l'économie et Compétitivité pour l'élever conjointement au Gouvernement afin de recevoir leur approbation et inclusion dans le projet des Budgets généraux de l'État.

Le projet de Loi des Budgets généraux de l'État, une fois approuvé par le Conseil des Ministres, sera remis aux Cortes Générales (Assemblée nationale) avant le 1er octobre de l'année précédant celle de référence. Conjointement avec le projet de loi, il est indispensable de joindre une série de mémoires explicatives des dépenses proposées et, entre autres documents, les comptes et bilans de la Sécurité sociale de l'année précédente.

Ces documents sont justifiés par le fait que cette Loi a une nature mixte car elle rassemble une fonction législative avec une autre de contrôle de l'action du gouvernement.

Dans les Cortes, il sera traité comme une loi de plus. Tout d'abord, la séance plénière du congrès votera son admission générique ou les amendements à la totalité présentés pour les groupes parlementaires, ce qui implique le renvoi du texte intégral au gouvernement. Une fois effectuée cette démarche, sont étudiés les amendements partiels dont la capacité de modification du texte est sujette à la non altération de l'équilibre budgétaire, en premier par les commissions existantes et ensuite parfois à la séance plénière du congrès. Une fois approuvé le texte dans cette chambre, il passe au Sénat, dans lequel une seconde lecture est effectuée, qui est approuvée par les groupes parlementaires pour essayer d'introduire les modifications n'ayant pas pu l'être lors de la phase précédente, mais en tenant compte que les possibilités d'altération sont très limitées. Après approbation au Sénat, il retourne au Congrès pour un dernier vote et l'approbation du texte définitif.

Cette procédure doit être conclue, y compris la publication du texte dans le Journal Officiel de l'État avant le 31 décembre. Dans le cas où cela n'aurait pas été possible, la Loi générale budgétaire établit la prorogation automatique des budgets initiaux de l'exercice antérieur.

5.2.3 Contenu

Les budgets généraux de l'État structurera séparément les dépenses et les revenus permettant d'y faire face.

5.2.4 Le budget de la Sécurité Sociale 2012

Les états des frais et revenus qui apparaissent dans les Budgets de la Sécurité sociale peuvent donner lieu à des modifications dans l'une des parties d'un exercice.

De son étude détaillée, nous pouvons obtenir une vision des objectifs que poursuit la Sécurité sociale et de l'état dans lequel se trouve le système de prévision sociale existant dans notre pays. Ainsi, le budget de la Sécurité sociale enregistrera cette année 2011 un excédent de 0,4 % du PIB, dû à la différence entre les revenus non financiers (cotisations sociales, taxes, transferts de l'État et autres) et les frais non financiers (personnel, achat de biens et services, prestations sociales, transferts et investissements), comme cela avait été le cas dans les derniers exercices.

Les cotisations sociales seront augmentées et l'apport de l'État sera maintenu dans le budget de la Sécurité sociale afin de faire face au financement des compléments des pensions minimums, les pensions non contributives, prestations familiales, les services sociaux de l'IMSERSO et ISM et l'assistance sanitaire fournie par l'INGESA.

Dans le chapitre des dépenses, ce budget combine la modération dans les frais de fonctionnement des services de gestion, avec la maintenance effective du niveau de protection et améliorations sensibles pour les personnes et collectifs les plus nécessiteux, auxquels est destiné 91,86 % du budget. Ainsi, sont augmentées les pensions contributives de 3,95 % dépassant la croissance économique et est développée l'action protectrice reconnaissant la prestation pour arrêt de l'activité aux travailleurs indépendants et les risques professionnels dans le Régime spécial des employés de maison.

6 Cotisation

Objectifs

Cette unité a pour objectif de :

- Établir la relation entre la cotisation et les prestations.
- Définir qui, comment et quand cotiser et les situations de risque faisant l'objet de protection par le biais de leur cotisation respective.
- Développer les différents concepts constituant la dynamique de la cotisation : base de cotisation, risques communs et professionnels, type de cotisation, cotisations, déductions, période de liquidation et versement.
- Montrer les caractéristiques spéciales de cotisation de chaque régime.

Contenus

- Cotisation au régime général de la Sécurité et Systèmes spéciaux.
- Cotisation aux régimes spéciaux de la Sécurité sociale.

Nous vous rappelons que...

- La Sécurité sociale est chargée de gérer le système public de pensions.
- La Trésorerie générale de la Sécurité sociale (comme caisse unique du Système) est chargée du recouvrement des cotisations et de la gestion de toutes les ressources du Système, entre autres compétences.
- Système de répartition, comme solidarité intergénérationnelle et entre territoires.
- La source basique et principale de financement du Système public de pensions est les cotisations apportées par les employeurs et les travailleurs.
- La cotisation à la Sécurité sociale est obligatoire.
- L'obligation de cotiser naît dès le début de l'activité.

6.1 Introduction

La Constitution espagnole établit dans son article 41 que, *"Les pouvoirs publics maintiendront un régime public de Sécurité sociale pour tous les citoyens, qui garantit l'assistance et les prestations sociales suffisantes face aux situations de besoin"*. **La Sécurité sociale**, par le biais de ses organismes de gestion (Institut national de la Sécurité sociale, Institut social de la marine, Institut de Migration et Services sociaux, Institut national de gestion sanitaire), Organismes de collaboration (Mutuelles des accidents du travail et maladies professionnelles), Services communs (Trésorerie générale de la Sécurité sociale et Département de gestion informatique) et Organismes autonomes comme le service public national pour l'emploi et le fonds de garantie salariale, entre autres, **est chargée de gérer le système public de protection** qui garantit aux citoyens la subsistance face aux situations de besoin. Cette garantie est principalement soutenue par les revenus que les employeurs et travailleurs versent par les cotisations sociales. Pour cela, l'un des défis les plus importants du Système public de pensions est de concilier qu'elles soient suffisantes pour la subsistance de ses titulaires et durable, c'est-à-dire, avec garantie de futur. La Trésorerie générale de la Sécurité sociale (comme caisse unique du Système) est chargée du recouvrer au préalable et mois après mois les cotisations sociales des sujets obligés de cotiser, avec l'objectif unique de subvenir aux risques ou situations de besoin, garantissant à la personne

qui cotise qu'à l'avenir elle obtiendra les mêmes prestations qu'elle paie à ceux qui l'on précédé (Système appelé par répartition, qui dans chaque génération supporte ses risques actuels et ceux actuels des générations passées, en échange de que les siens futurs soient pris en charge par les générations futures).

La source basique et principale de financement du Système publique de pensions est la cotisation sous forme de **cotisation à payer** par les employeurs et travailleurs des différents Régimes qui constituent le Système. Selon le Régime dans lequel ils sont inclus pour l'activité développée, il y aura variation de la forme, du mode et du montant à payer de ses cotisations obligatoires. Une constante et conséquence de cela est qu'avec un salaire supérieur, cotisation supérieure et pension supérieure, en définitive, **plus d'effort et plus de rétribution à l'avenir.**

L'obligation de cotiser implique la réalisation des activités nécessaires par lesquelles les sujets obligés apportent des ressources économiques au Système de la Sécurité sociale, dont ses éléments de base sont la base de cotisation, le type de cotisation et la cotisation.

La formule sera : $\text{Cotisation} = \text{Base} \times \text{Type} / 100 - \text{Dédutions}$.

La liquidation des cotisations de la Sécurité sociale, dues durant la période de référence de la liquidation et, le cas échéant, des déductions et des majorations, sera effectuée par le biais de l'accomplissement, de la part des sujets responsables de l'obligation de cotiser, des documents de cotisation déterminés par le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

Nous passons au développement des différents concepts constituant la dynamique de la cotisation.

6.2 Cotisation au régime général de la Sécurité Sociale

La cotisation à la Sécurité sociale est obligatoire. L'obligation de cotiser naît dès le début de l'activité, est maintenue durant toute la période au cours de laquelle le travailleur développe son activité et prend fin uniquement lorsque la prestation des services est terminée à condition que l'arrêt soit communiqué dans les temps et forme établis.

Cette obligation s'étend également aux différentes situations professionnelles dans lesquelles le contrat de travail est suspendu et lorsque la relation professionnelle n'est pas terminée, par exemple : L'incapacité professionnelle temporaire (IT), les situations de maternité et de paternité, risque en cours de grossesse et pendant l'allaitement naturel, périodes de permis et licences qui ne donnent pas lieu à un congé, vacances annuelles non prises et versées au terme du contrat de travail, etc.

De la même manière, à la fin de la relation professionnelle et tout en étant bénéficiaire des allocations chômage, l'obligation de cotiser subsistera (le Service public national pour l'emploi assumera l'apport patronal).

6.2.1 Sujets et concepts de la cotisation

Dans ce chapitre, nous exposerons QUI, COMMENT et QUAND cotiser et les SITUATIONS de risque faisant l'objet de protection par le biais de leur cotisation respective. Situations de risque dérivées de la maladie commune et de l'accident non professionnel (risques communs) et les situations de risque dérivées de l'accident du travail et maladie professionnelle (risques professionnels).

Ont l'obligation de cotiser au Régime général de la Sécurité sociale les travailleurs qui, en raison de leur activité, se trouvent inclus dans leur champ d'application, par le versement de la cotisation ouvrière, et les employeurs (cotisation patronale) pour lesquels ils travaillent. Tout pacte individuel ou collectif sera nul, par conséquent un des sujets obligés de cotiser assume à sa charge l'obligation de payer totalement ou partiellement la cotisation ou une partie de la cotisation à la charge de l'autre.

L'employeur déduira à ses travailleurs, au moment du versement de leurs rétributions (si elle ne sont pas effectuées à ce moment elles ne pourront pas l'être postérieurement), l'apport qui correspond à chacun d'entre eux (cotisation ouvrière), restant obligé de verser la totalité des cotisations (cotisation ouvrière et cotisation patronale) à sa charge exclusive. C'est-à-dire, le sujet responsable du paiement ou remplissage de l'obligation de cotiser est l'employeur, qui devra verser dans sa totalité aussi bien les apports propres que la totalité de ses travailleurs. L'employeur qui, ayant décompté à ses travailleurs les cotisations qui leurs correspondent, ne les verse pas dans le délai, encourra la responsabilité devant eux et les organismes de gestion affectés, indépendamment des responsabilités pénales et administratives qui conviennent.

Les situations de risque qui par le biais de la cotisation restent protégées sont :

- **RISQUES COMMUNS** ; dont le financement est assuré aussi bien par les employeurs que les travailleurs afin de fournir une couverture dans les situations de besoin pouvant provenir de : **Incapacité professionnelle temporaire** pour maladie commune ou accident non professionnel, les prestations de **retraite, incapacité et décès et survie** (prestations de veuvage, orphelin, frais funéraires, pension et allocation en faveur des membres de la famille) pour maladie commune ou accident non professionnel, **protection de la famille, prestations pharmaceutiques, assistance sanitaire** ainsi que les situations de **maternité, paternité, risque en cours de grossesse et durant l'allaitement naturel**.
- **RISQUES PROFESSIONNELS** ; dans le but de **fournir une couverture dans les situations de besoin dérivées des accidents du travail et maladies professionnelles**. La cotisation complète sera à la charge exclusive des employeurs. Cette cotisation comprendra le paiement de deux primes, une pour la situation d'incapacité temporaire et l'autre pour l'invalidité, décès et survie (prestations de veuvage, orphelin, frais funéraires, pension et allocation en faveur des membres de la famille).
- **HEURES SUPPLÉMENTAIRES** ; la rémunération obtenue par les travailleurs en termes d'heures supplémentaires, indépendamment de leur cotisation pour les risques pour accidents du travail et maladie professionnelle, chômage, fonds de garantie salariale et formation professionnelle (non tenus en compte pour la base de cotisation pour risques communs), sera sujette à une cotisation supplémentaire, destinée à augmenter les ressources générales du Système de la Sécurité sociale. Cette cotisation supplémentaire comprendra deux apports : patronal et ouvrier.
- Aux cotisations proprement dites, sont ajoutées d'"autres cotisations" qui répondent à des besoins spécifiques :

- a) Chômage ; pour la couverture de ce risque. L'employeur et le travailleur seront les sujets obligés de leur paiement.
- b) Fonds de garantie salariale (FOGASA) ; il s'agit d'un organisme qui garantit aux travailleurs la perception de salaires, indemnités pour licenciement ou cessation de l'activité professionnelle, en instance de paiement pour cause d'insolvabilité, suspension des paiements, faillite ou concours de créanciers des employeurs, bénéficiant ainsi à tout travail ayant un contrat de travail. Cette cotisation sera à la charge exclusive de l'employeur.
- c) Formation professionnelle ; la cotisation patronale et ouvrière recueillie pour ce concept est destinée à la formation, recyclage, requalification et reclassements professionnels.

6.2.2 Bases de cotisation

La base de cotisation est le montant établi conformément aux normes applicables auquel est appliqué le pourcentage (taux de cotisation) qui correspond pour quantifier l'obligation de cotiser (cotisation).

6.2.2.1 Composition de la base de cotisation

La Loi générale de la Sécurité sociale établit que : *"La base de cotisation pour tous les risques et situations en vertu de l'action protectrice du Régime général, incluant ceux d'accident du travail et maladie professionnelle, sera constituée de la rémunération totale, quelle que soit sa forme ou dénomination, qui d'un caractère mensuel aura droit de percevoir le travailleur, ou celle qu'il percevait effectivement supérieure, en raison du travail salarié effectué". "Les perceptions dont l'échéance est supérieure à un mois (payes extraordinaires entre autres) seront réparties au prorata au cours des 12 mois de l'année.*

Deux circonstances doivent être prises en compte :

- **L'établissement de limites** minimums et maximum dans les bases de cotisation.
- Et **l'exclusion totale ou partielle de certaines perceptions salariales**, parce qu'elles rétribuent des concepts extra-salariaux (indemnités pour transferts, suspensions, licenciements et cessations, perceptions par mariage, indemnités pour décès ou améliorations volontaires dans les prestations qu'accorde la Sécurité sociale), lesquelles seront exclues de la base de cotisation ou, parce que ces prestations salariales compensent les frais liés au travail (régimes, usure des outils, vêtements de travail et perte de monnaie, plus de distance et de transport urbain, frais de déplacement, etc.), qui dépendront du règlement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, de manière à ce que le dépassement des limites indiquées soit calculé sur la base de cotisation, excluant, par conséquent, un montant prédéterminé.

6.2.2.2 Détermination de la base de cotisation pour les risques communs

Pour la fixation des concepts calculables concernant la cotisation, avec exclusion des heures supplémentaires (qui elles seront calculées pour la base de cotisation pour les risques professionnels, chômage, fonds de garantie salariale et formation professionnelle), les normes réglementaires suivantes devront être prises en compte :

- a) Sera calculée la **rémunération échue du mois** auquel se réfère la cotisation.

- b) À la rémunération calculée conformément à la norme antérieure, **sera ajoutée la part proportionnelle des gratifications extraordinaires établies et celles d'autres concepts de rémunération qui ont une périodicité dans leur versement supérieur à celui mensuel** ou qui n'ont pas un caractère périodique et satisfaits au cours de l'exercice. À cet effet, le montant annuel évalué de ces gratifications extraordinaires et autres concepts de rémunération sera divisé par 365, et le quotient résultant sera multiplié par le nombre de jours que comprend la période de cotisation de chaque mois. Si la rémunération qui correspond au travailleur a un caractère mensuel, le montant annuel indiqué sera divisé par 12.
- c) Si la base de cotisation résultante conformément aux normes antérieures n'est pas comprise entre le montant de la **base minimum et celui maximum** correspondant au groupe de cotisation de la catégorie professionnelle du travailleur, la cotisation à effectuer sera par la base minimum ou maximum, selon que celle résultante est inférieure à celle-ci ou supérieure. La base minimum indiquée sera appliquée quelle que soit le nombre d'heures travaillées quotidiennement, à l'exception des cas où, par disposition légale, le contraire est établi (par exemple, les contrats à temps partiel).

Bases maximums et minimums.

Conformément à ce qui exposé dans la Loi sur les Budgets généraux de l'État, concernant les bases maximums et la Loi générale de la Sécurité sociale, par rapport à la base minimum (salaire minimum interprofessionnel en vigueur, augmenté d'un sixième), les bases de cotisation seront limitées pour chaque groupe de catégories professionnelles aux montants qui figurent dans l'ordonnance ministérielle publiée chaque année :

GROUPE	CATÉGORIE PROFESSIONNELLE
1	Ingénieurs et titulaires de maîtrise
2	Ing. techniques, sous-ingénieurs et assistants diplômés
3	Directeurs administratifs et d'atelier
4	Assistants non diplômés
5	Employés administratifs
6	Subalternes
7	Auxiliaires administratifs
8	Fonctionnaires 1ère et 2nde cat.
9	Fonctionnaires 3ème cat. et spécialistes
10	Personnes âgées de plus de 18 ans non qualifiées
11	Travailleurs de moins de 18 ans

Taux de cotisation.

Le taux de cotisation est le **pourcentage qui est appliqué à la base de cotisation**, le résultat étant la cotisation ou le montant à payer. Les taux de cotisation sont ceux établis chaque année par la Loi sur les budgets généraux de l'État pour chaque exercice économique.

6.2.2.3 Détermination de la base de cotisation pour les risques professionnels

La base de cotisation pour ces risques est calculée de manière égale aux risques communs, donc avec la particularité que **sont ajoutées les quantités versées en termes d'heures supplémentaires**. L'ordonnance ministérielle concernant la cotisation indique que "Pour déterminer la base de cotisation correspondante à chaque mois pour les

risques d'accident du travail et maladies professionnelles, seront appliquées les normes a) et b) du chapitre précédent (Base de cotisation pour risques communs) avec l'inclusion des montants perçus pour les heures supplémentaires. Le montant qui en résulte ne pourra pas être supérieur au montant maximum ni inférieur au montant minimum correspondant, quel que soit le nombre d'heures supplémentaires quotidiennes, sauf dans les concepts dans lesquels la disposition légale établit le contraire (par exemple, les contrats à temps partiel)".

Bases maximums et minimums.

Le montant maximum de cette base de cotisation sera fixé chaque année. Concernant le montant minimum sera équivalent au salaire minimum interprofessionnel en vigueur à tout moment, augmenté du prorata des perceptions dont l'échéance est supérieure à un mois que perçoit le travailleur, sans qu'il puisse être inférieur à un montant fixé annuellement.

Taux de cotisation.

Pour les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles, seront appliqués les pourcentages du tarif de primes établies dans la législation en vigueur. Le type de cotisation applicable sera celui correspondant à l'activité économique principale développée par l'entreprise, conformément à la classification nationale des activités économiques, et aux codes qui dans celle-ci existent en relation à chaque activité.

Ces primes ne sont pas égales. D'un côté, elles auront une cotisation spécifique selon l'activité économique de l'entreprise et, d'un autre côté, pourront être réduites dans le cas d'entreprises qui se distinguent dans l'emploi de mesures efficaces de prévention et le cas échéant être augmentées pour les entreprises qui ne remplissent pas leurs obligations en matière de sécurité et hygiène au travail, tout cela dans les cas et conditions que détermine le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale.

6.2.2.4 Cotisation additionnelle pour heures supplémentaires

Par heure supplémentaire, on considère chaque heure de travail effective qui est réalisée sur la durée maximum de la journée ordinaire de travail établie légalement, ou accordée dans une convention collective ou contrat de travail. La cotisation additionnelle pour heures supplémentaires sera déterminée par l'application du taux (%) correspondant, en fonction de la nature de ces heures (par force majeure et le reste des heures supplémentaires non comprises comme force majeure), par la rémunération totale perçue par le travailleur par ce concept et sans dépendre des montants maximums ou minimums.

6.2.2.5 Base de cotisation au chômage, fonds de garantie salariale et formation professionnelle

La base de cotisation pour ces situations sera celle correspondante à **la base de cotisation calculée pour les risques professionnels**

Les taux de cotisation pour le chômage, fonds de garantie salariale et formation professionnelle seront déterminés annuellement.

6.2.3 Déductions des cotisations

Il s'agit de diminutions de la cotisation qui résultent de l'application de certains pourcentages ou montants fixes à cette dernière et qui ont pour but de réduire les coûts de Sécurité sociale des entreprises et la promotion de l'accès de certains groupes au marché de travail, comme mesure d'encouragement de l'emploi.

Les formules utilisées sont les **réductions et bonifications** de la cotisation. Même si les deux coïncident sur la forme, réduire la cotisation patronale, diffère sur le fait que les réductions sont à la charge du budget de la Sécurité sociale, alors que les bonifications sont supportées par le budget du Service public national d'emploi.

Comme exemple, nous pouvons noter certains des collectifs dont l'embauche a été bonifiée dans les programmes d'encouragement de l'emploi successifs : femmes, jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, au chômage de longue durée, personnes en situation d'exclusion sociale ainsi que de manière générale, dans les activités économiques et zones géographiques spécifiques.

6.2.4 Période de liquidation et versement des cotisations

Il s'agit du délai auquel se réfèrent les bases et taux de liquidation pour la détermination de la cotisation faisant l'objet de l'obligation de cotiser concernant leur paiement ou accomplissement. Sauf si des liquidations sont établies ou autorisées expressément pour des périodes supérieures ou inférieures dans les termes et conditions que détermine le Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, les périodes de liquidation des cotisations se réfèrent aux **mensualités naturelles complètes**, même si le versement de celles-ci et/ou leur paiement sont effectués par des périodes différentes aux mois.

Les liquidations de cotisations relatives à des éléments de rémunération, inclus dans la base de cotisation mais qui sont exigibles pour des périodes supérieures à une période d'un mois ou n'ayant pas un caractère périodique et satisfaits au cours de l'exercice économique correspondant, seront réparties au prorata dans les liquidations mensuelles de cet exercice (par exemple : payes extraordinaires). De manière égale seront liquidées, le cas échéant, les gratifications qui ne peuvent pas faire l'objet de quantification anticipée, totale ou partielle, concernant le prorata.

Les éléments de rémunération qui sont perçus à caractère rétroactif feront l'objet de liquidations complémentaires, se rapportant séparément aux bases de cotisation pour chaque mois, conformes aux bases, aux taux et autres conditions en vigueur dans les mois auxquels correspondent les salaires.

Les cotisations de la Sécurité sociale et autres éléments collectés conjointement à celles-ci, **seront versées au cours du mois suivant** celui correspondant à son paiement.

6.2.5 Situations et cas spécifiques de cotisation

Ce qui a été indiqué jusqu'à présent à propos de la cotisation au Régime général constitue ses principes généraux, cependant, ils peuvent s'adapter en fonction de certaines situations :

- Cotisation durant les situations d'**Incapacité temporaire (IT), risque en cours de grossesse, risque durant l'allaitement naturel, maternité et paternité.**

Durant ces situations, l'obligation de cotiser se poursuivra. Le contrat se trouve suspendu (les salaires ne seront pas perçus, les prestations substitutives étant incompatibles avec ceux-ci), cependant, cela ne remplacera pas l'obligation de cotiser durant les périodes indiquées par rapport à ces travailleurs dont l'activité professionnelle aurait pris fin (finalisation du contrat de travail) durant ces situations indépendamment du maintien, le cas échéant, du droit à l'allocation correspondante jusqu'à son arrêt légal.

Dans les situations d'incapacité temporaire, de risque en cours de grossesse, risque durant l'allaitement naturel, maternité et paternité, la base de cotisation applicable, concernant les risques communs et professionnels, sera celle correspondante au mois précédent celui de la date à laquelle débutent ces prestations à l'exception que les heures supplémentaires à prendre en compte pour la base de cotisation pour risques professionnels seront celles effectivement réalisées et cotisées durant l'année immédiatement antérieure à la date de début de cette situation. À cet effet, le montant total de ces heures sera divisé entre 12 ou 365, selon qu'il s'agisse de revenus mensuels ou quotidiens.

- **Permis et licences sans salaire**(sans donner lieu au congé sans solde).

Dans ces situations et alors que le travailleur continue à être inscrit et que l'obligation de cotiser persiste, sans recevoir de rémunérations comptabilisables, sera prise comme base de cotisation pour les risques communs celle minimum correspondante au groupe de sa catégorie professionnelle. Concernant la cotisation pour les risques d'accident du travail et maladie professionnelle sera appliqué le montant minimum de cotisation établi.

- **Contrats pour la formation.**

A pour objectif la qualification professionnelle des travailleurs, âgés de plus de 16 ans et de moins de 25 ans, dans un régime d'alternance d'activité professionnelle rémunérée dans une entreprise ayant une activité de formation reçue dans le cadre du système de formation professionnelle pour l'emploi ou le système éducatif.

La cotisation consistera en une cotisation unique mensuelle, quelle que soit le nombre de jours d'inscription du travailleur au cours de ce mois et du salaire perçu.

L'action protectrice de la Sécurité sociale comprendra tous les risques, situations qui donnent droit à la prise en charge et prestations, y compris le chômage. De même, le travailleur aura droit à la couverture du FOGASA.

6.3 Intégration des Régimes spéciaux des employés de maison et des travailleurs agricoles salariés dans le Régime général de la Sécurité sociale

6.3.1 Système spécial des employés de maison

- À partir du 1er janvier 2012, le titulaire du foyer familial pour qui le travailleur réalise des travaux domestiques, devra s'inscrire comme employeur auprès de la Sécurité sociale et inscrire la personne qui fournit les services, quel que soit le nombre d'heures, et déclarant entre autres, le revenu mensuel qu'il lui verse.
- La cotisation sera en fonction des revenus perçus. Dans tous les cas, le responsable du versement, aussi bien des apports de l'employeur que ceux du travailleur, sera toujours l'employeur.
- La procédure de versement sera réalisée, obligatoirement, par la domiciliation bancaire ou paiement bancaire.

- L'action protectrice qu'octroie ce système, dans le Régime général auquel elle appartient, ne comprendra pas celle correspondante au chômage.

6.3.2 Système Spécial des Travailleurs Agricoles salariés

- Resteront inclus dans celui-ci les travailleurs salariés faisant partie du Régime spécial agricole au 31 décembre 2011, ainsi que les employeurs à qui ils fournissent leurs services. De même, restent intégrés au Régime général de la Sécurité sociale les travailleurs salariés qui, par la suite, réalisent des travaux agricoles, spécifiquement agricoles, forestiers ou d'élevage ou sont complémentaires ou auxiliaires de ceux-ci, dans les exploitations agricoles, ainsi que les employeurs à qui ils fournissent leurs services.
- La cotisation sera régie par la réglementation en vigueur dans le Régime général, en distinguant les périodes d'activité et d'inactivité et avec les spécificités suivantes :
 - Durant les périodes d'activité, la cotisation pourra être effectuée par bases quotidiennes, en fonction des journées réelles réalisées, ou par bases mensuelles, laquelle résultera obligatoire pour les travailleurs agricoles ayant un contrat indéfini. L'employeur sera le sujet responsable de l'accomplissement de l'obligation de cotiser et de communiquer les journées réelles réalisées. La liquidation et le versement des cotisations pour risques professionnels seront à la charge exclusive de l'employeur.
 - Durant les périodes d'inactivité, la cotisation aura un caractère mensuel et sera exclusivement à la charge du travailleur.
 - Durant les situations d'incapacité temporaire, risque en cours de grossesse et risque durant l'allaitement naturel, ainsi que de maternité ou paternité causées durant les périodes d'activité, l'employeur verser uniquement les apports à charge. Les apports à la charge du travailleur seront versés par l'entité qui effectue le paiement direct des prestations correspondantes aux situations indiquées.
- Les travailleurs inclus dans le Système spécial auront droit aux prestations de la Sécurité sociale dans les mêmes termes et conditions que dans celui du Régime général, avec les spécificités concrètes qui sont indiquées dans les paragraphes suivants :
 - Durant les périodes d'activité, ils auront droit à tous les prestations établies dans le Régime général.
 - Toutefois, durant les périodes d'inactivité, l'action protectrice comprendra exclusivement les prestations financières pour maternité, paternité, incapacité permanente et décès et survie dérivées des risques communs, ainsi que le retraite.

6.4 Cotisation aux régimes spéciaux de la Sécurité sociale

Dans ce paragraphe, nous verrons les aspects de la cotisation des Régimes spéciaux qui lui sont propres.

6.4.1 Régime spécial des travailleurs indépendants ou autonomes (RETA)

La base mensuelle de cotisation pourra être choisie (avec certaines limites) par le propre travailleur sur une échelle fixée par la Loi sur les budgets généraux de l'État, entre une base minimum et une base maximum qui coïncide avec le montant maximum de la base de

cotisation du Régime général. Cette base peut être modifiée à volonté par le travailleur, et en choisir une autre, dans les limites minimum et maximum applicables de chaque exercice, à condition que la demande soit effectuée auprès de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale. Cependant, le travailleur indépendant ayant 50 ans ou plus aura un montant maximum de cotisation réduit afin d'éviter une élévation drastique de la base de cotisation au cours des années de conformité à la base de calcul pour la prestation de retraite.

Le **taux de cotisation général** applicable à la base de cotisation choisie par le travailleur sera fixé annuellement. Cependant, lorsque l'intéressé n'a pas été accueilli à la protection pour incapacité temporaire (risque obligatoire sauf dans les cas où ce travailleur est inscrit dans un autre régime de la Sécurité sociale qui bénéficient de cette couverture), le taux de cotisation variera. Les risques pour accidents du travail et maladies professionnelles sont envisagés comme une amélioration volontaire à laquelle pourront opter uniquement les travailleurs du RETA qui auront choisi la prestation financière pour incapacité temporaire, en appliquant à la base de cotisation choisie, le tarif des primes établies par ce Régime. Les travailleurs n'ayant pas choisi la prise en charge des risques pour accidents du travail et maladies professionnelles, effectueront une cotisation supplémentaire sur la base de cotisation choisie, pour le financement des prestations pour risques pendant la grossesse et pour risque pendant l'allaitement naturel dans le cas de travailleurs inclus dans le Système spécial de travailleurs agricoles salariés.

Afin de bénéficier à certains collectifs à l'heure d'entreprendre une activité professionnelle, aussi bien pour leur jeunesse (jusqu'à 30 ans/pour les femmes jusqu'à 35 ans) ou par la réincorporation après la maternité, pour un handicap, ainsi de manière générale, pour les activités économiques et zones géographiques spécifiques au RETA ou pour avoir plus de 65 ans et poursuivre son activité professionnelle, sont établis des **bénéfices dans la cotisation** (bonifications, réductions et exonérations de cotisations).

Dans ce Régime spécial, la liquidation des cotisations doit être effectuée par périodes mensuelles complètes qui coïncident avec les mois civils, et leur montant est versé **au cours du même mois** correspondant aux cotisations.

Depuis le 6 novembre 2010, ce Régime spécial jouit de la prestation pour "arrêt d'activité" pour les personnes couvertes pour les risques professionnels et qui cessent leur activité exercée. La prestation est économique et leur durée est en fonction des périodes de cotisation effectuées.

6.4.2 Régime spécial des travailleurs de la mer

Existence de trois groupes de cotisation : Concernant les cotisations, les travailleurs inclus dans ce régime spécial sont classés en trois groupes, en fonction des tonnes d'enregistrement brut des embarcations dans lesquelles ils fournissent leurs services. Dans le premier groupe sont inclus les travailleurs salariés rémunérés par un salaire ou à la partie de fourniture de leurs services dans les embarcations de plus de 150 tonnes d'enregistrement brut, c'est-à-dire, tous les travailleurs de la marine marchande et des grands navires de pêche. Dans le second groupe, sont inclus les travailleurs salariés rémunérés de la partie des services fournis aussi bien dans les embarcations de pêche de plus de 10 tonnes d'enregistrement brut et jusqu'à celles de 50 tonnes (Groupe II-A) que celles qui fournissent leurs services dans les embarcations de plus de 50 tonnes d'enregistrement brut et jusqu'à 150 tonnes (Groupe II-B). Pour finir, dans le troisième groupe sont intégrés les travailleurs salariés rémunérés à la partie des services fournis dans les embarcations jusqu'à 10 tonnes d'enregistrement brut, ainsi que les travailleurs indépendants.

Coefficients correcteurs. Pour les groupes 2 et 3, s'applique un coefficient correcteur à sa base de cotisation pour risques communs et pour chômage, ainsi la cotisation à verser est inférieure. Ces coefficients correcteurs sont de $\frac{2}{3}$ pour le groupe II-A, $\frac{1}{2}$ pour le groupe II-B et de $\frac{1}{3}$ pour le groupe III. Cependant, afin de calculer les prestations de la Sécurité sociale est prise en considération la base complète, sans application du coefficient correcteur.

Bases de cotisation uniques : Les bases de cotisation des travailleurs inclus dans les groupes II et III sont uniques et sont déterminées annuellement par les provinces, les modalités de pêche et les catégories professionnelles, sur la bases des valeurs moyennes de rémunération perçue au cours de l'année antérieure. Ces bases uniques ne pourront pas être inférieures aux bases minimums établies chaque année pour les différentes catégories professionnelles.

7 Services et moyens pour se mettre en relation avec l'administration de la Sécurité sociale

Objectifs

Cette unité a pour objectif de :

- Faire connaître les services d'assistance de l'Administration de la Sécurité sociale, la manière de contacter et les gestions pouvant être réalisées en les utilisant, d'une manière claire et didactique.
- Décrire brièvement les services offerts, moyens employés et engagements de qualité visant au service d'attention en personne aux citoyens.

Contenus

- Catalogue de services fournis.
- Les moyens de relation avec l'Administration de la Sécurité sociale.
- La qualité des services et la participation des citoyens à leur amélioration.

Nous vous rappelons que...

- Le service aux citoyens est le principe de base qui justifie l'existence de l'Administration publique et, par conséquent, de la Sécurité sociale. Principe qui doit présider toute leur activité, dont les bases sont les principes de transparence et de participation.
- La Sécurité sociale a une grande expérience dans les services d'assistance au citoyen qui sont fournis par le biais de 3 canaux : télématique, téléphonique et en personne. Tous sont pleinement confirmés.
- L'utilisation de ces services est à la portée de tous les citoyens, étant donné qu'ils sont accessibles et faciles à utiliser.
- La Sécurité sociale est une Administration proche et moderne, qui favorise l'innovation et les dernières technologies afin d'offrir un meilleur service au citoyen.
- C'est une Administration proactive, qui essaie d'anticiper les besoins de la société.
- Il existe une procédure télématique, le système RED, consolidée comme le meilleur représentant de services télématiques aux entreprises.
- L'Administration de la Sécurité sociale établit des engagements de qualité de ses services à par le biais des lettres de service et mesure le degré de satisfaction de ses clients par le biais des questionnaires d'évaluation et les plaintes et suggestions.

7.1 Catalogue de services

Le citoyen peut s'adresser à l'Administration de la Sécurité sociale pour obtenir les services suivants :

- Services spécifiques de la TGSS.
- Services spécifiques de l'INSS.
- Services spécifiques de l'ISM.

7.1.1 Services spécifiques de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale

- Inscription des entreprises et attribution de code(s) de compte de cotisation principal et secondaires.
- Ouverture, variation et arrêt de codes de compte de cotisation.
- Variations de données et radiation des employeurs.
- Option de la couverture des accidents du travail et maladies professionnelles, si celle-ci est réalisée avec l'Institut national de la Sécurité sociale, ainsi que, le cas échéant, l'option de couverture d'incapacité temporaire avec le même organisme.
- Gestion de la collaboration dans la prestation financière de l'incapacité temporaire.
- Attribution de numéro de la Sécurité sociale.
- Inscriptions, radiations et variation de données de travailleurs dans les différents régimes qui constituent le Système de la Sécurité sociale.
- Option de la couverture d'incapacité temporaire et/ou des accidents du travail et maladies professionnelles chez les travailleurs indépendants pour qui cette possibilité est permise.
- Annotation du téléphone et courrier électronique du chef d'entreprise.
- Gestion des travailleurs déplacés pour réaliser une activité dans un autre pays.
- Démarche et résolution des conventions spéciales dans leurs différents types, afin de maintenir la couverture de Sécurité sociale en fonction des différentes prestations couvertes.
- Rapports de vie professionnelle et de situation pour les travailleurs, le moyen établi.
- Rapports de vie professionnelle des entreprises qui le demandent, par le moyen établi.
- Confection des bulletins de cotisation de ces entreprises, ayant au moins 10 travailleurs, qui le demandent.
- Gestion des liquidations qui mettent en évidence le solde créditeur en faveur du sujet responsable, pour avoir réalisé les compensations ou déductions auxquelles elles ont droit, et qui peuvent être présentées par le biais du canal télématique ou en présence dans les Administrations de la Sécurité sociale.
- Remboursement des paiements indus : Informations aux entreprises et travailleurs sur le remplissage des demandes et documents à fournir, vérification des revenus indus et résolution.
- Démarche des demandes de report de paiement des dettes contractées auprès de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale, lorsque les sujets responsables ne peuvent pas faire face au versement correspondant, ainsi que le suivi de l'accomplissement des reports accordés.
- Génération, émission et notification des réclamations de dette et des ordonnances de mise en demeure qui commencent la voie exécutive, ainsi que leur suivi jusqu'à leur encaissement, annulation ou données.
- Actes de gestion de recouvrement des actes de liquidation et actes d'infraction.
- Délivrance des rapports de base de cotisation de caractère annuel aux travailleurs du Régime général et spécial de la mer avec les bases de cotisation déclarées par les entreprises dans lesquelles ils ont fourni des services durant l'exercice précédent.
- Renvoi annuel des bases de cotisation des 15 dernières années aux travailleurs qui ont 60 ans ou plus.
- Délivrance des rapports et certificats sur la situation de cotisation.
- Délivrance des certificats des versements de cotisations dans l'exercice économique.
- Changements de données de cotisation des travailleurs.
- Demandes de distribution des montants maximum de cotisation pour cumul d'emplois.
- Résolution des allégations et ressources sur les réclamations de dette et ordonnances de mise en demeure.

7.1.2 Services spécifiques de l'Institut national de la Sécurité sociale

- Gestion, démarche, décision et ordonnancement du paiement des pensions : Retraite, incapacité permanente, veuvage, orphelin et en faveur des membres de la famille.
- Gestion, démarche, décision et ordonnancement du paiement des pensions en application de la réglementation internationale.
- Gestion, démarche, décision et ordonnancement du paiement des allocations : Incapacité temporaire pour maladie commune ou professionnelle, accident non professionnel, accident du travail, maternité, y compris l'allocation spéciale pour accouchement ou adoptions multiples, paternité, risque en cours de grossesse et durant l'allaitement naturel, prestations familiales pour cause d'enfant ou mineur accueilli à charge, frais funéraires.
- Formalité d'indemnisations : Lésions permanentes non invalidantes pour accident du travail et maladie professionnelle. Incapacité permanente partielle. Décès par accident du travail ou maladie professionnelle.
- Gestion, démarche, décision et ordonnancement du paiement de l'Assurance scolaire :
- Gestion, démarche et ordonnancement du paiement des prestations dérivées du syndrome toxique.
- Réception des certificats d'arrêt et exeat lorsque les travailleurs sont en situation d'IT et la couverture du risque correspond à l'INSS.
- Évaluations médicales pour décider de la prorogation d'Incapacité temporaire, les déterminations de risque, le risque en cours de grossesse, etc.
- Formalité des majorations pour manque de mesures de sécurité et d'hygiène au travail.
- Décision de réclamations en matière de pensions et d'allocations.
- Formalité de dossiers informatifs préalables à la retraite.
- Envoi de cartes sanitaires européennes.
- Réception et vérification des demandes, modifications et incidences qui affectent les bénéficiaires de pensions et personnes percevant des allocations.
- Émission de certificats de pensions et allocations.
- Émission et révocation de certificats numériques.
- Informations générales sur les prestations de la Sécurité sociale et ses formalités.
- Gestion des demandes, modifications et incidences de tout type qui affectent les bénéficiaires de pensions.
- Gestion des demandes, modifications et incidences qui affectent les personnes percevant des allocations.
- Gestion et émission de formulaires de droit à se déplacer dans les pays avec lesquels l'Espagne dispose d'une convention bilatérale en matière d'assistance sanitaire.
- Réception et démarche de plaintes et suggestions.
- Formalité automatique des pensions conformément à la revalorisation annuelle avec l'IPC prévu.
- Envoi au domicile des notifications de la revalorisation annuelle des pensions, l'extinction ou modification du montant des allocations pour enfant mineur accueilli à charge.
- Envoi des certificats de rétentions effectués sur le compte de l'impôt sur le Revenu des Personnes Physiques (IRPF).
- Facturation internationale des dépenses sanitaires provenant des assurés d'autres États séjournant temporairement en Espagne.
- Participation et négociation dans les Conventions bilatérales souscrites par l'Espagne en matière de Sécurité sociale.

7.1.3 Services spécifiques de l'Institut Social de la Marine

- Gestion du Régime Spécial des Travailleurs de la Mer.
- Assistance sanitaire à bord et à l'étranger par l'intermédiaire du : Centre radio-médical, Banque de données, Centres à l'étranger et Navires sanitaires.
- Formation sanitaire par le biais du Guide sanitaire à bord, examens médicaux d'embarquement maritime, inspection et contrôle des mesures sanitaires à bord, etc.
- Formation et promotion professionnelle imparties dans leurs deux Centres nationaux de formation maritime et dans les Directions provinciales.
- Programmes formatifs et de coopération technique internationale.
- Assistance aux travailleurs à bord ou dans les ports (nationaux et étrangers) en respect de la Convention 163 et Recommandations 138 et 173 de l'Organisation internationale du travail (OIT).
- En respect de la Convention 9 de l'OIT, les actions compétentes au Service public de l'emploi concernant le secteur de la mer.

7.1.3.1 Autre services de l'ISM

L'Institut social de la marine est une entité de droit public, avec une personnalité morale propre, de niveau national, relevant du Secrétariat d'État de la Sécurité sociale du Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, avec la double mission d'accueillir la protection et problématique sociale du secteur maritime-de pêche, et de gérer le Régime spécial de la Sécurité sociale des travailleurs de la mer.

Le collectif des travailleurs de la mer se différencie des autres secteurs de la production par ses conditions d'isolation, danger et mobilité, qui dérivent fondamentalement de la nature du travail en mer et du navire, dans lequel la vie professionnelle du travailleur se passe intégralement durant de vastes périodes, à l'exception de la principale partie de la flotte d'estuaire.

Isolement : dans le navire, le travailleur développe toutes les activités personnelles, professionnelles et sociales. Le navire délimite un espace isolé et réduit, dans lequel les personnes déconnectées de leur environnement social et isolées de leur environnement familial par périodes prolongées, sont immergées dans une vie en commun imposée, non choisie librement, sans horaire de travail défini, et sujettes à un régime disciplinaire vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Dangerosité : durant la période professionnelle, les travailleurs sont soumis à un risque élevé dérivé de l'exposition permanente aux dangers de la mer et à la dureté des conditions dans lesquelles est développée la vie à bord : horaires de travail prolongés, états de la mer, gardes, rigueur du temps, expositions élevées aux bruits, etc.

Mobilité : la condition de centre de travail mobile du navire, qui varie en fonction de son envergure et des besoins de l'exploitation, expose les gens de la mer aux altérations croissantes des synchroniseuses biologiques pour les changements continus de latitude et longitude (sommeil/veille et habitudes alimentaires) ; à trouver dans les ports, surtout à l'étranger, risques ou difficultés spécifiques ; et dans un cas extrême, le risque d'abandon pour tout motif : fin de contrat, maladie, abandon du navire, naufrage, etc.

Ces risques et situations spécifiques pouvant subis par le travailleur de la mer déterminent que, indépendamment de la gestion du Régime spécial de la Sécurité sociale des travailleurs de la mer, l'Institut social de la marine déploie une série d'actions qui garantissent la protection des travailleurs de la mer, et inclus dans les domaines suivants :

Santé maritime

Elle a pour objectif de garantir la santé et de fournir une assistance sanitaire aux travailleurs de la mer embarqués et à l'étranger. La spécificité du secteur détermine les différences qui caractérisent la prestation du service de Santé maritime, qui repose sur deux activités principales : la prévention et l'assistance.

Le niveau préventif comprend quatre actions basiques : l'examen médical préalable à l'embarquement, la formation sanitaire, les campagnes de prévention et le soutien médical concernant le contrôle des conditions d'hygiène des navires et des pharmacies de secours.

L'examen médical préalable à l'embarquement mérite une attention spéciale car il est obligatoire de le passer afin de travailler à bord du navire.

Ces examens gratuits sont réalisés dans l'Institut social de la marine en fonction du poste de travail, périodicité et continuité. Ils doivent garantir que le travailleur ne souffre d'aucune maladie susceptible de s'aggraver en mer, pouvant le rendre inapte au service et pouvant représenter un danger pour la santé des autres personnes à bord. Par le biais de terminaux informatiques, connectés à une banque de données unique située dans les Services centraux de l'Institut social de la marine, est introduite l'information des dossiers médicaux, qui peut être consultée dans les unités d'aide.

La formation sanitaire est l'autre activité fondamentale pour le développement du programme, car elle forme aux premiers soins l'ensemble des membres d'équipage et habilite les officiers responsables sanitaires des navires à l'utilisation correcte de la pharmacie de secours, et à l'utilisation correcte du "Guide de santé à bord", instrument indispensable à la réalisation de la consultation avec le centre radio-médical de manière claire et efficace.

Le niveau d'assistance est développé par le biais des unités opératives suivantes :

Le centre radio-médical, qui fournit un service d'assistance par le biais d'une consultation radio. Un médecin, spécialement formé à ce domaine et avec une large connaissance du monde maritime, émet un diagnostic médical en réponse à la consultation réalisée depuis toute partie du monde. Accueille les consultations 24h/24, tous les jours de l'année, et dispose d'un accès direct à la banque de données dans laquelle sont enregistrées les dossiers médicaux des travailleurs, disposant ainsi des antécédents sanitaires pour l'assistance adéquate à l'équipage qui demande la consultation. Son travail n'est pas terminé jusqu'à ce que le patient soit inscrit ou admis dans un centre hospitalier. Dans le cas où l'hôpital se trouve hors du territoire national, le suivi sera maintenu jusqu'à son rapatriement.

Comme centre d'urgence possible, se trouve connecté avec le Centre national de coordination de Sauvetage Maritime de la Société Nationale de Sauvetage Maritime, au cas où à un moment donné il serait nécessaire d'évacuer les malades ou personnes accidentées.

Les navires sanitaires et de soutien logistique "ESPERANZA DEL MAR", et "JUAN DE LA COSA", ont été conçus en tant que navires d'assistance autour d'un hôpital, qui occupe une couverture complète depuis la proue, et avec accès direct à l'héliport, pour faciliter le transport des malades. Équipés des derniers progrès technologiques, ils disposent d'une salle d'opération, laboratoire, salle d'explorations à rayons X, soins intensifs, salle d'isolement et zone pour naufragés.

Le soutien sanitaire fourni par ces deux navires - un pour la zone maritime correspondante à la côte occidentale d'Afrique jusqu'aux eaux de Maritime et du Sénégal, et autre dans l'Atlantique Nord entre les Îles Açores et le Golf de Vizcaya - a différentes modalités d'assistance, en raison de la pathologie qui se présente à tout moment. Dans ce sens, peuvent être réalisées des consultations médicales par radio, consultations ambulatoires à bord, déplacement de l'équipe sanitaire aux navires demandeurs, hospitalisations dans la clinique à bord et évacuations sanitaires lorsque la situation l'impose.

Indépendamment de ces activités sanitaires, les deux navires réalisent des assistances de soutien logistique aux navires qui le demandent lorsque leur sécurité est affectée, comme des services de remorquage et approvisionnements, assistance des plongeurs et réparations d'urgence.

Les centres d'assistance à l'étranger, situés dans les zones géographiques de principale confluence des flottes : NOUADHIBOU (Mauritanie), DAKAR (Sénégal), WALVIS BAY (Afrique du sud) et le Centre de l'OCÉAN INDIEN avec sièges temporaires à PORT VICTORIA (Îles des Seychelles)-MOMBASA (Kenya)-DIEGO SUAREZ (Madagascar), remplissent des fonctions d'assistance sanitaire et sociale avec les professionnels et médecins nationaux.

Services sociaux

Une fois produits, et sur le point d'atteindre toutes les Communautés autonomes, les transferts de fonctions et services sociaux mis en place par l'Institut social de la marine, son champ d'application reste délimité à l'assistance des travailleurs de la mer, qui dans le développement de leur exercice professionnel se trouvent éloignés de leur milieu social et familial, par le biais de la contribution à leur développement personnel, avec des instruments qui pallient leur isolement des réseaux culturels, et des domaines éducatifs, de formation, de promotion professionnelle et de participation à la vie politique, sociale et communautaire.

Afin de remplir les objectifs sociaux dans le nouveau cadre, on travaille à l'actualisation des services sociaux existants et à la définition des nouvelles actions, considérant les conditions spécifiques du secteur, spécialement en termes d'isolement et de mobilité.

Dans cette ligne, ont été actualisés les services de :

- Assistance à l'étranger aux travailleurs de la mer en cas d'abandon par des entreprises insolvables, de la saisie du navire, de naufrages et autres cas analogues, en procédant à leur soutien et à leur retour dans leur lieu de résidence.
- Assistance dans le territoire national aux travailleurs de la mer nationaux ou étrangers de passage, qui à la suite de naufrage, accident ou tout autre cause justifiée, peuvent requérir une assistance urgente.

La promotion de la création des "Ensembles de bien-être au port" se poursuit et collabore avec ceux existants déjà. Sont publiés régulièrement des "Guides du port" comportant des informations sur le port et la ville pour les travailleurs accostés.

Travail à la mise en service de nouveaux services, entre autres procéder à la signalisation du centre de radio-assistance sociale.

Comme complément de l'action protectrice de la Sécurité sociale, l'Institut social de la marine concède des prestations d'assistance pour faire face aux situations suivantes spécifiques du travail en mer :

- Perte de bagage personnel en raison d'un naufrage ou d'un accident en mer.
- Décès à bord ou disparition.
- Transfert de corps.

Formation

L'Institut social de la marine offre au travailleur de la mer les actions de formation nécessaires pour assurer son niveau de compétence, afin de renforcer la stabilité à l'emploi et afin de doter les navires d'équipage compétents. Cette formation se déroule conformément aux conventions et normes internationales relatives à la Sécurité maritime et à la prévention de la contamination, comme moyen efficace pour éviter les accidents maritimes et contaminer la mer.

La formation prioritaire dans la mise à jour des travailleurs est centrée sur la Sécurité de la vie en mer et la santé professionnelle dans le travail maritime ; pour la prévention et la lutte contre la contamination et l'environnement marin ; dans les technologies du navire, le froid, la climatisation, l'électricité et l'électronique ; dans la maintenance du navire et des machines ; dans les technologies de l'information et dans les diplômes professionnels.

La caractéristique indiquée d'isolement dans le travail maritime oblige à une formation pratique pour l'acquisition de l'habileté nécessaire dans les activités, qui dans d'autres secteurs productifs sur terre disposent de professionnels spécifiques, comme la lutte contre les incendies.

Les centres nationaux de formation maritime de Bamio (Direction provinciale de Villagarzia) et Isla Cristina (Direction provinciale de Huelva) qui disposent de résidence d'élèves et disposent de technologies, simulateurs, installations et ressources de formation pour répondre à la demande nationale, qui par complexité ou besoin de ressources et installations, ne peut pas être impartie dans les Directions provinciales.

Les programmes de formation et de coopération technique internationale ont une projection spéciale, mettant en avant ceux qui se réfèrent à l'Afrique et Amérique du Sud en collaboration avec l'organisation international du travail et l'Agence espagnole de Coopération internationale.

Chômage

L'Institut social de la marine, après avoir transférées aux Communautés autonomes les politiques actives d'emploi dans le secteur maritime, gère en collaboration avec le Service public de l'emploi national, les allocations chômage des travailleurs de la mer.

En collaboration avec le Ministère de l'agriculture, alimentation et environnement, il gère et traite les aides pour chômage biologique ou pour suspension des campagnes de captures de certaines espèces.

7.2 Moyens de contact avec le citoyen

7.2.1 Assistance électronique

7.2.1.1 Le portail de la Sécurité Sociale

Au cours des dernières années, la Sécurité sociale s'est adaptée à l'apparition des nouvelles technologies et à l'essor des services par moyen télématique avec la naissance, en mars 2002, et développement postérieur de son site Web www.seg-social.es, et l'incorporation et optimisation constantes des services par Internet, ayant reçu diverses reconnaissances et prix internationaux.

Le site Web est organisé autour de trois axes fondamentaux : Travailleurs, Titulaires de pensions et Employeurs.

Il dispose également d'une section "Formulaires et modèles" nécessaire pour les relations de citoyens avec la Sécurité sociale, et entre autres, une section qui présente de manière simple et organisée toutes les informations pertinentes sur les "Démarches et gestions".

Les citoyens peuvent formuler des demandes d'informations générales en utilisant l'entrée "Consultations/Boîte de consultations".

Accessibilité

Le site Web peut être consulté dans toutes les langues officielles de l'État, ainsi qu'en anglais et en français, disposant également de toutes les conditions d'accessibilité, comme l'ont certifié aussi bien l'Observatoire de l'Info-accessibilité de Discapnet, que le prix TAW à l'accessibilité Web, obtenu au cours de l'année 2005, par l'effort réalisé pour garantir l'accès de tous les utilisateurs, indépendamment qu'ils aient un type de handicap physique ou psychique.

Siège électronique

Le site Web contient des accès directs au "SIÈGE ÉLECTRONIQUE", www.sede.seg-social.gob.es, point d'accès aux démarches personnelles pour les citoyens, ainsi que d'accueil de l'utilisateur par lequel les citoyens, entreprises et collaborateurs de la Sécurité sociale peuvent obtenir des informations et accéder aux services en ligne qu'ils réalisaient auparavant en personne. A également été incorporé l'accès au Registre électronique qui permet au citoyen la présentation par moyen télématique des demandes, écrits et communications se rapportant aux démarches disponibles actuellement dans le Siège. De plus, a été publié le Tableau des édits et annonces et a été mis en place le Service des notifications télématiques sécurisées pour la gestion des notifications télématiques entre les organismes ou entités de la Sécurité sociale et les entreprises et les citoyens. Par ailleurs, l'accès aux services du Système RED et cession de données pour les Administrations publiques est maintenu sur le site Web.

Pour l'utilisation de ces services, il est nécessaire dans certains cas de disposer du Certificat numérique ou DNI électronique, et dans d'autres cas il sera possible d'effectuer la demande sans certificat numérique pour ce qui est remplir un formulaire de demande du rapport souhaité et que les données qui figurent dans le formulaire coïncident avec la base de données de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale.

Les rapports demandés sans certificat numérique seront délivrés au domicile qui figure dans la base des données de la Sécurité sociale.

Si le citoyen utilise un Certificat numérique, il accède directement aux informations sur l'écran et peut les imprimer sur son imprimante domestique.

Le **certificat numérique** permet d'authentifier et de garantir la confidentialité des communications entre les citoyens, entreprises ou autres institutions publiques à travers les réseaux de communication ouverts à tous. Il garantit que seul le citoyen peut accéder à l'information, en évitant les supplantations.

Toutes les informations pour obtenir un Certificat numérique se trouvent sur notre site Web de la Sécurité sociale et dans le Siège électronique dans la section dénommée "Certificats numériques".

À mesure que le DNI électronique est délivré, ces certificats numériques cesseront d'être nécessaires, car le DNI électronique incorpore un certificat numérique. Le Document national d'identité électronique est le document qui atteste physiquement et numériquement de l'identité personnelle de son titulaire.

Son avantage principal est qu'il permet, en plus d'identifier l'utilisateur devant des tiers, de signer électroniquement. Le nouveau DNI apporte sécurité, rapidité, confort et la réalisation immédiate de démarches administratives et commerciales grâce aux moyens télématiques.

Les Services personnels sans certificat numérique disponibles actuellement dans le Siège électronique, pour les citoyens, sont les suivants :

- Auto-calcul des conventions spéciales
- Rendez-vous préalable
- Consultation de l'état de la demande des rapports
- Rapport sur les bases de cotisations
- Rapport de base et cotisations versées
- Rapport de situation de cotisation / dette des travailleurs
- Rapport de vie professionnelle
- Réclamations auprès de mutuelles d'accidents de travail et de maladies professionnelles
- Demande de retraite nationale (TESOL Retraite)
- Demande de prestations nationales de veuvage, orphelin et frais funéraires (TESOL Décès et Survie)
- Demande de Carte sanitaire européenne (TSE)
- Vous-même : programme d'auto-calcul de la pension de retraite

Les Services personnels avec certificat numérique disponibles actuellement dans le Siège électronique, pour les citoyens, sont les suivants :

- Justification activité agricole indépendant
- Attribution du Numéro de Sécurité sociale
- Certificat Provisoire Substitutif (CPS)
- Rendez-vous préalable
- Où en est ma prestation ?

- Communication par téléphone et de courrier électronique
- Remboursement de cotisations
- Duplicata du Document d'Affiliation
- Informations sur les rétentions et recettes au titre de l'IRPF.
- Informations de vente d'immeubles
- Rapport d'inscription au marché de l'emploi à une date concrète
- Rapport sur les bases de cotisations
- Rapport sur les bases et les cotisations versées dans l'exercice sélectionné
- Rapport de données d'identité et de domicile
- Rapport de situation actuelle du travailleur
- Rapport de situation de cotisation/dette des travailleurs
- Rapport de situation de l'employeur individuel
- Rapport de vie professionnelle
- Rapport de vie professionnelle délimité
- Retraite nationale : demande électronique de retraite nationale (TESOL Retraite)
- Maternité et paternité (TESOL)
- Décès et survie nationale : demande électronique de veuvage, orphelin et frais funéraires nationaux (TESOL Décès et Survie)
- Perception de pensions publiques.
- Revalorisation des pensions
- Suivi des contestations auprès de la TGSS.
- Demande de changement de base de cotisation - Travailleurs indépendants
- Demande de changement de domicile
- Demande d'inscription au Régime spécial des travailleurs indépendants
- Demande de radiation du Régime spécial des travailleurs indépendants
- Demande de changement de base de cotisation - Conventions spéciales
- Demande de domiciliation sur compte
- Demande d'inscription et d'attribution de CCC pour un employeur individuel
- Demande de rectification du Rapport de vie professionnelle
- Demande de rectification du Rapport sur les bases de cotisation

En plus de ces services, il en existe d'autres spécifiques pour les entreprises et les professionnels, mutuelles et administrations publiques. Dans ce dernier cas, l'objectif recherché est l'échange d'informations entre administrations, de manière à ne pas devoir demander au citoyen les documents en leur possession.

La Loi 11/2007, du 22 juin, d'accès électronique des citoyens aux services publics, établit comme un droit des citoyens la relation avec les administrations publiques par moyens électroniques, et comme une obligation corrélative pour les administratives, les obligeant à adapter leurs procédures

Les technologies de l'information et les communications permettent de rapprocher l'administration jusqu'à la salle de séjour des citoyens, ou jusqu'aux bureaux des entreprises et des professionnels. Elles permettent de les mettre en relation sans faire la queue ni temps d'attente, en valorisant leur temps.

En plus de faciliter l'accès aux personnes qui ont des difficultés pour des raisons de localisation géographique, de conditions physiques de mobilité ou autres facteurs conditionnants, fournissant un passage permettant de faciliter, dans les mêmes

conditions, la pleine intégration de ces personnes à la vie publique, sociale, professionnelle et culturelle.

Nous continuons le travail aussi bien sur le contenu que sur l'accessibilité pour arriver chaque jour à un plus grand nombre de citoyens et nous avons été les pionniers dans l'utilisation de l'Administration électronique, en essayant d'être à la hauteur de notre époque pour pouvoir offrir aux citoyens les avantages et possibilités dont dispose la société de l'information.

7.2.1.2 Le Système RED

Le Système RED est un service que la TGSS offre aux entreprises, regroupements d'entreprises et professionnels dont l'objectif est de permettre à la TGSS et aux utilisateurs de s'échanger des informations et documents via Internet.

Grâce à cette procédure, les utilisateurs peuvent entrer en contact direct avec la TGSS, accédant ainsi aux données des entreprises et des travailleurs, et leur remettre, par moyen télématique, les documents de cotisation et d'affiliation et les certificats médicaux d'arrêt, sans besoin de se déplacer physiquement aux bureaux et sans limite d'heures, et évitant l'utilisation du papier.

Les domaines d'action sont les suivants :

- Affiliation : inscriptions, radiations, changements de données des travailleurs, ainsi que requêtes et demandes de rapports relatifs aux travailleurs et entreprises.
- Cotisation : présentation des documents (Liste nominale des travailleurs), démarches des soldes créditeurs, et versement des cotisations par le biais de la domiciliation sur compte ou paiement électronique.
- Démarches des rapports d'arrêt et exéat médical pour les accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi que les rapports de confirmation, l'Institut national de la Sécurité sociale.

Le système offre des informations générales et spécifiques pour l'incorporation au Système RED, ainsi que le soutien et la formation théorique pratique.

Est mis à disposition des utilisateurs un système d'accueil et de gestion téléphonique par le biais d'un numéro téléphonique unique au niveau national, avec un accueil personnalisé de 8 à 20 heures, ainsi que la possibilité de renvoi électronique de documents 24h/24, tous les jours de l'année et la connexion en ligne à la base de données de la Sécurité sociale de 8 à 20 heures, les jours ouvrables.

RED Direct est un service de la Trésorerie générale de la Sécurité sociale, pour les petites entreprises de moins de 15 travailleurs, par le biais d'Internet, en utilisant le site Web de la Sécurité sociale.

- L'objectif recherché avec le Système RED Direct est similaire au Système RED normal : supprimer la gestion administrative sur papier, favorisant la relation des entreprises avec la TGSS, sans avoir à se déplacer dans les bureaux et administrations de cet organisme. Le Système RED Direct dispose en plus de : la présentation des documents de cotisation est réalisée en utilisant, pour les remplir, les données d'affiliation dont dispose déjà la TGSS, évitant ainsi les erreurs et avec maintien d'une révision et contrôle permanents de celles-ci.

Le Système RED Direct permet d'accéder de différentes façons en fonction du Certificat Numérique avec lequel vous allez travailler :

- Avec le Certificat Silcon, l'on accède à RED Direct par le biais du site Web www.seg-social.es, à partir de l'icône "Accès au Système RED On-Line" dans "A un clic".
- Avec le DNI électronique, l'on accède à RED Direct à travers l'adresse suivante : <https://w2.seg-social.es/fs/indexframes7w.html>.

La TGSS et l'utilisateur communique dans ce Système, par le biais de messages envoyés à une boîte personnelle à laquelle l'utilisateur se connecte directement sur Internet.

Grâce au Système RED Direct il est possible d'utiliser les mêmes fonctionnalités que le Système RED normal, en matière d'affiliation et de cotisation, même si toujours de manière directe ou "en ligne". De plus, il permet la remise des rapports d'arrêts maladies, exeat et confirmation, dérivés de risques communs et de risques professionnels, autant si ces risques sont couverts par l'INSS que par une Mutuelle :

De cette manière, les certificats remis au moyen du Système RED et validés et acceptés par l'INSS, éviteront aux entreprises de devoir présenter ce document sur papier auprès de tout CAISS (Centre d'accueil et d'information de la Sécurité Sociale) ou Direction Provinciale de l'INSS.

7.2.2 Accueil téléphonique

7.2.2.1 Les services de gestion et d'accueil téléphonique

Les services de gestion et d'accueil téléphonique ont pour objectif de rapprocher le citoyen des informations et gestion de la Sécurité sociale, évitant ainsi les déplacements et temps d'attente inutiles, par le biais de la communication téléphonique.

Sa conception a pour objectif de répondre aux besoins et conditions, de toute gestion et information des entreprises, travailleurs indépendants et des demandes d'informations ou de documents des travailleurs salariés.

Trésorerie Générale de la Sécurité Sociale

Dans le cas de la TGSS, l'accès téléphonique se produit par le biais d'un numéro unique, **901 50 20 50**, qui offre la possibilité de choisir entre 4 options, lesquelles peuvent être développées en fonction des nouveaux besoins qui surgissent :

- Option 1 : Demande du rapports de vie professionnelle.
- Option 2 : Système RED (Envoi électronique de documents).
 - 2.1 Incidence de certificat numérique, installation de logiciel et communications.
 - 2.2 Incidences des certificats d'incapacité temporaire.
 - 2.3 Consultations ou informations.
- Option 3 : Informations générales de la TGSS.
- Option 4 : Informations ou consultations des campagnes de vie professionnelles et bases de cotisation.

Les horaires d'accueil sont du lundi au vendredi, de 9 à 14 heures et de 16 à 18 heures du lundi au jeudi et le vendredi de 9 à 14 heures. Les appels effectués hors de ces horaires ou ne sont pas répondus pour cause de saturation des agents, sont enregistrés

sur une boîte vocale pour leur renvoi et solution postérieure. Par conséquent, les citoyens peuvent appeler 24h/24, tous les jours de l'année.

Ci-après, sont associés les services offerts par le biais du numéro 901 50 20 50 dans chacune des zones thématiques constituant l'accueil téléphonique :

Campagnes de vies professionnelles et bases de cotisation

- Tous les ans, la Trésorerie générale de la Sécurité sociale envoie les informations professionnelles des travailleurs (vie professionnelle et bases de cotisation), à tous les citoyens qui, à un moment de l'année précédente, ont eu une situation d'inscription dans l'un des Régimes du Système de la Sécurité sociale.
- Par le biais de ce service d'accueil téléphonique, les citoyens peuvent, en plus de recevoir des informations à caractère générale sur cette campagne, exposer des incidences et résoudre vos doutes concernant les informations professionnelles remises.

Demande du rapports de vie professionnelle

- Tout citoyen peut demander son rapport de vie professionnelle, qui sera délivré, par courrier ordinaire, à son domicile. Dans le cas où les données personnelles du citoyen ne sont pas actualisées, il sera envoyé un formulaire d'actualisation de données à remplir et à renvoyer à la TGSS. Finalement, et une fois les données actualisées, la TGSS procédera à l'envoi du rapport de vie professionnelle correspondante.

Système RED

- Offre une assistance aux utilisateurs du Système RED, dans les sujets se rapportant aux autorisations, fonctionnalités et utilisation du système.
- Sont résolues les incidences techniques et informatiques exposées par ces utilisateurs.
- Résolution des doutes et incidences liés aux démarches de rapports d'incapacité temporaire et maladie professionnelle par le biais du Système RED.

Autres informations

- Informations générales sur les matières qui sont attribuées à la TGSS.
- Émission et renvoi des certificats et rapports.
- Faciliter la démarche des diverses gestions.

Institut National de la Sécurité Sociale

Le service d'accueil téléphonique est offert par le biais d'un numéro vert **900 16 65 65**, qui permet aux citoyens d'obtenir des informations à caractère général et personnel (dépassement préalable du protocole correspondant de vérification d'identité) sur la reconnaissance et la démarche des prestations soumises à la législation nationale, en vertu de la réglementation internationale : Règlements communautaires et conventions bilatérales en matière de Sécurité sociale. Conditions requises pour l'obtention de la carte sanitaire européenne. Données pour l'émission de certificats. Rendez-vous préalable...

Il est possible d'utiliser le numéro vert 900 16 65 65 quel que soit l'endroit où vous vous trouvez sur le territoire. Les horaires d'accueil sont de 9h00 à 20h00, du lundi au vendredi.

7.2.2.2 Confidentialité

S'agissant d'un accueil et gestion réalisés par téléphone, un soin scrupuleux est apporté pour assurer la confidentialité des données personnelles et le droit à l'intimité des citoyens.

La responsabilité de maintenir la confidentialité de ses données conditionne que tous les rapports et documents sont envoyés uniquement au nom et au domicile des titulaires qui figurent sur les registres de la Sécurité sociale. Si les données indiquées ne coïncident pas avec celles existantes dans nos bases de données, un imprimé sera envoyé gratuitement par les intéressés, dans lequel ils peuvent simplement être actualisés.

Une fois assurée l'identité du demandeur, sa demande sera enregistrée et les documents correspondants seront délivrés à son domicile.

7.2.3 Service d'attention en personne

7.2.3.1 Introduction

L'Administration de la Sécurité sociale considère fondamentale le traitement offert au citoyen. Cette importance a atteint, avec l'objectif de l'améliorer, l'exposition du besoin de développer une stratégie globale dans le canal d'accueil en présence afin que, lorsque le citoyen visite les bureaux, sa perception soit la plus positive possible. Pour cela, il est important de renforcer tous les éléments qui aident à ce que les centres d'accueil au public améliorent leur image favorable et pour établir les principes de qualité qui informent l'accueil en présence.

Par ailleurs, l'accueil en présence que fournit la Sécurité sociale au citoyen, est très varié selon le domaine de compétences de chaque organisme. Il a certaines spécificités très définies :

- le nombre de personnes accueillies est élevé ;
- sont réalisés des actes de gestion (comme la réclamation de dettes) que ne favorisent pas immédiatement les intéressés ;
- les informations que gère le personnel qui accueille le public sont très complexes, s'étendant à la polyvalence des personnes ; et, pour finir,
- l'ampleur et l'indétermination des termes avec lesquels est identifiée la compétence de la Sécurité sociale fait que sont accueillies les personnes qui souhaitent résoudre les démarches qu'elle ne gère pas.

Dans le contexte actuel d'adaptation de l'Administration publique aux nouveaux défis exposés, les concepts de qualité, amélioration des services, modernisation et proximité aux citoyens acquièrent une grande importance. L'Administration publique, et dans son cadre, la Sécurité sociale est configurée pour affronter le défi d'améliorer les canaux d'accueil au citoyen.

Dans ce sens, l'expérience accumulée pour l'accueil en personne démontre que les principales demandes des citoyens sont :

- l'accueil immédiat ;
- l'agilité au moment de l'accueil ;
- la résolution dans un délai bref, et
- le traitement personnalisé.

L'accueil en présence dans la Sécurité sociale est structurée sur un réseau de bureaux de domaine local ou régional qui couvre l'ensemble du territoire espagnol. Ce réseau est composé, au 1er janvier 2011, de plus de 1000 centres d'accueil au public qui sont répartis de la manière suivante :

- 438 Centres d'accueil et d'informations de l'INSS (CAISS) ; dont 111 sont urbains et 327 commerciaux.
- 104 Directions locales de l'ISM.
- 255 Administrations TGSS et 277 Unités de perception exécutive non intégrées dans une Administration TGSS.

Ce large réseau implique remplir le principe de proximité et promptitude dans la prestation des services en tant que condition requise d'excellence (dans le sens de gestion de la qualité) pour l'accueil au public dans lequel est fondée l'existence des Directions provinciales de chaque organisme de la Sécurité sociale.

7.2.3.2 Les services en personne

En résumé, dans le réseau local de la Sécurité sociale, sont fournis les services suivants aux citoyens :

TGSS

- Inscription et affiliation :
 - Obtention du numéro de Sécurité sociale / Affiliation.
 - Inscription des employeurs à la Sécurité sociale.
 - Inscription, radiation et changement des données des travailleurs.
 - Conventions spéciales.
- Cotisation / Recouvrement :
 - Recouvrement par voie volontaire et voie exécutive.
 - Report d'échéance de dettes.
- Certificats numériques (SILCON/2-CA)

INSS

- Allocations / Pensions :
 - D'incapacité temporaire ou permanente pour le travail.
 - De maternité ou paternité.
 - De risque durant la grossesse ou allaitement.
 - De retraite, veuvage et survie.
 - Familiales.
 - Assurance scolaire ; SOVI et Assistance sanitaire.

ISM

- Gestion du Régime Spécial des Travailleurs de la Mer :
 - Prestations.
 - Inscription.
 - Affiliation.
 - Cotisations, etc.
- Services spécifiques fournis au secteur maritime de la pêche :
 - Sanitaire maritime.

- Formation.
- Programmes sociaux.
- Emploi et chômage.

7.2.3.3 Les bureaux d'attention en présence

Au cours de dernières années, la Sécurité sociale a réalisé un effort important pour la modernisation de ses bureaux, aussi bien au niveau des Directions provinciales que du réseau local. Cet effort est financé par le biais de l'amortissement du patrimoine immobilier de la propre Sécurité sociale.

Fruit de cette rénovation, la création des bureaux intégraux de la Sécurité sociale qui répondent aux standards établis de qualité pour l'accueil en présence comme :

- Signalisation homogène et image corporative.
- Organisation du bureau pour répondre aux besoins du public (accessibilité).
- Amélioration des moyens et supports matériels d'information.
- Création des zones d'attente d'accueil adéquates.
- Amélioration des normes de sécurité et prévention professionnelle.

7.2.3.4 Les ressources technologiques

Pour l'amélioration de la qualité de l'accueil en présence, trois outils de soutien sont compris : les systèmes dynamiques d'ordonnancement et de gestion de l'accueil en présence, le rendez-vous préalable et les écrans d'information (chacun d'eux avec différents niveaux d'implantation et de distribution actuellement). Parmi ceux-ci, le plus répandu et de loin est le réseau local.

Ce système dynamique de gestion d'accueil en présence consiste à ce que les fonctionnaires peuvent accueillir (sans se déplacer de leur table) tout client des différents groupes de demande de service et permettent de fournir un numéro à l'entrée à chaque citoyen indépendamment de la démarche qu'il doit réaliser et l'emplacement de celui-ci dans les différents postes.

Le système permet également de :

- Présenter les données statistiques confirmées de tout le réseau, informant sur les volumes de gestion et degré d'accomplissement des objectifs inclus dans les lettres de service.
- Visualiser en temps réel depuis tout poste du réseau l'ensemble de la gestion de l'accueil en présence : volume de clients qui attendent d'être accueillis ; temps moyens et maximums d'attente et d'accueil ; normes réalisées par chaque fonctionnaire qui accueille le public ou chaque service.
- Élaborer des rapports mensuels de suivi de l'accueil en présence.

Du point de vue du bureau d'accueil en présence et de son organisation, le système distingue les demandes de service qui peuvent être accueillies avec une rapidité relative (par exemple, moins de 5 minutes de temps d'attente) et demandes qui nécessitent, par leur nature et contenu, l'emploi d'un temps supérieur pour être traitées.

Pour cela, ce système a été constitué progressivement dans l'indicateur fondamental pour le contrôle, suivi et établissement des normes et engagements de qualité pour l'accueil en

présence dans la Sécurité sociale étant implanté de manière majoritaire dans les bureaux locaux de la TGSS et de l'INSS.

Un des objectifs fondamentaux pour obtenir un bon accueil en présence est de garantir au citoyen/client, dans la mesure du possible, que son temps est également très important pour la Sécurité sociale (comme Administration souple et moderne qui aspire à être une référence dans l'Administration publique). L'évaluation des temps d'attente est d'une grande importance car dans les indices de perception par le citoyen de la qualité pour l'accueil en présence.

Cependant cet engagement n'est pas suffisant, dans le monde actuel, mais que le canal d'accueil en présence ou personnalisé doit être complété par l'établissement de canaux alternatifs et complémentaires d'accueil au public : Service d'accueil téléphonique intégral ou Siège électronique par Internet.

7.3 Le facteur humain

Un aspect essentiel dans la qualité de la prestation du service d'accueil au citoyen dépend des personnes qui travaillent dans cette zone.

Fournir un service d'informations de qualité implique un grand effort du point de vue des connaissances spécifiques des matières faisant l'objet du travail et également se rapportant aux capacités émotionnelles et sociales qu'ils doivent développer. En mettant en avant l'importance croissante du travail en équipe et celui de la formation professionnelle continue.

7.4 La qualité dans les services

La Sécurité sociale développe au cours des dernières années une politique de gestion de la qualité et déployant des actions concrètes, comme les lettres de service dans lesquelles les organismes développent aussi bien les engagements de qualité assumant à cet effet la prestation de ses services comme les indicateurs pour l'évaluation de la qualité et leur suivi.

De même, est promue la qualité du service fournie et l'amélioration continue dans tous les domaines d'action. Cela est effectué par l'implantation de politiques de qualité et l'application, le développement et le déploiement du modèle européen de gestion de la qualité (EFQM) par le biais de la réalisation d'évaluations automatiques dans chacun des organismes, conformément au modèle EVAM, ainsi que l'implantation de normes ISO, tout cela avec l'objectif de la mise en marche d'actions d'amélioration qui résultent de ces procédures.

Tout cela implique le développement d'une stratégie d'adaptation et anticipation aux changements et demandes sociales par l'innovation technologique et l'amélioration du service ; associé à l'encouragement de la participation et la collaboration avec d'autres organismes publics et privés ainsi que l'implantation de services basés sur des procédures simples et facilement compréhensibles.

7.5 La participation des citoyens à l'amélioration des services

Les citoyens peuvent collaborer à l'amélioration des services qu'offre l'Administration de la Sécurité sociale par le biais de :

- Les enquêtes et questionnaires réalisés de manière périodique.

- Les boîtes de suggestions et de consultations.
- Les plaintes et suggestions.

Comme concrétion des principes de transparence et de participation et afin de connaître l'opinion des citoyens sur l'accueil reçu, ont été implantés des questionnaires d'évaluation qui sont situés dans le service d'accueil en présence dans la zone d'accueil au public dans un lieu visible et accessible ou sont envoyés au domicile du citoyen. Les commentaires des citoyens impliquent une source de connaissances de leur opinion concernant l'accueil que leur fournit la Sécurité sociale afin d'obtenir que les services soient offerts de manière générique conformément aux engagements de qualité fixés dans les lettres de services.

Par la présentation des opinions et suggestions pouvant être déposées dans les boîtes existantes du siège de la Direction provinciale, et dans chacun des bureaux d'accueil en présence ou bien, demandes d'informations générales réalisées sur la section "Consultations / Boîte de consultations" du site Web www.seg-social.es, ainsi les réponses transmises via la boîte de consultations n'auront qu'un caractère informatif et n'engageront en rien l'Administration. Pour des raisons de confidentialité, aucune donnée personnelle ne sera communiquée à travers cette boîte.

Le système de suggestions et plaintes est utilisé pour recueillir les manifestations d'insatisfaction des utilisateurs envers les services reçus et les initiatives pour l'amélioration de la qualité.

- Les suggestions et plaintes pourront être réalisées en personne, par courrier postal ou par formulaire électronique intégré dans la section "Suggestions et plaintes" sur le site Web et dans le Siège électronique de la Sécurité sociale.

Si les plaintes ou suggestions sont réalisées en personne, l'utilisateur remplira et signera le formulaire établi et pourra demander l'aide des fonctionnaires.

- Dans les départements et bureaux des organismes, il existe un lieu dans lequel les utilisateurs pourront présenter leurs plaintes et suggestions. Il sera indiqué de manière visible et sera facilement accessible.
- En formulant la plainte ou la suggestion, l'utilisateur aura la certitude de sa présentation.
- L'unité responsable du traitement devra informer l'intéressé des actions réalisées et, le cas échéant, des mesures adoptées, dans le délai maximum de 20 jours ouvrables suivant la date de leur présentation. Ce délai pourra être suspendu s'il est utile de demander à l'intéressé des éclaircissements nécessaires pour la résolution adéquate.
- Si l'intéressé n'a pas obtenu une réponse au-delà de ce délai, il pourra s'adresser à l'Inspection des services du Ministère de l'Emploi et de la Sécurité sociale, pour connaître les motifs du manque de réponse.

La présentation de toute plainte ou suggestion n'aura pas la qualification de ressource administrative, n'interrompra pas les délais établis dans la procédure pouvant l'affecter, ni ne conditionnera l'exercice des actions restantes ou droits des intéressés.

7.6 Mesures qui assurent l'égalité de genre, facilitent l'accès et améliorent les conditions de la prestation du service de la Sécurité sociale

La Sécurité sociale adopte continuellement des mesures pour garantir l'égalité de genre entre les femmes et les hommes. Pour atteindre cet objectif, elle analyse et corrige les actions et conduites qui empêchent ou rendent difficile le principe d'égalité de traitement entre hommes et

femmes. Rédaction des communications écrites avec un langage clair, direct, compréhensible et non sexiste.

Pour faciliter l'accès aux services des personnes ayant des problèmes de mobilité, elle supprime les barrières architectoniques. La conception de ses bureaux est fonctionnelle, simple et commode.

Ses bureaux réunissent les conditions environnementales, matérielles et d'espace qui facilitent un environnement adéquat pour la communication avec le citoyen.