

La Sécurité Sociale

Hapsatou BAL

La sécurité sociale - quelques chiffres clés

- 470 milliards d'euros de prestations versées par an > budget de l'Etat - 350 milliards d'euros
Équivalent de 25% du PIB français

Principales dépenses :

- Prestations pour la branche maladie = 198,3 milliards d'euros
- Prestations pour la branche vieillesse du régime général (126,3 milliards)

Financement :

- cotisations sociales 54,2% , prélevées sur les actifs et les entreprises, et la CSG 26,2%
- Ménages 48,1 % et entreprises 43,1%

Définition

Ensemble de dispositifs et d'institutions majoritairement publics qui ont pour fonction de protéger les individus des conséquences d'événements ou de situations diverses, généralement qualifiés de « risques sociaux »

La notion de Sécurité sociale revêt deux aspects :

- sur le plan *financier*, la Sécurité sociale assiste des personnes lorsque celles-ci sont confrontées tout au long de leur vie à différents événements qui peuvent se révéler coûteux. Ces risques sont les suivants : maladie, maternité/paternité, invalidité, décès, accident du travail, maladie professionnelle, vieillesse, famille ;
- sur le plan *institutionnel*, la Sécurité sociale est composée de divers organismes, pour la plupart relevant du droit privé² mais assurant une mission de service public. Seules une demi-douzaine de structures nationales sont des établissements publics administratifs (essentiellement les caisses nationales). Les personnels de ces différents organismes ne sont donc, pour la plupart, pas fonctionnaires.

Bases juridiques - Code de la sécurité sociale

Article L111-1 - Modifié par LOI n°2020-992 du 7 août 2020 - art. 5 (V)

La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie.

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure la prise en charge des frais de santé, du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens.

Notions d'assujettissement et affiliation à une régime

Obligation d'affiliation

Toute personne en situation régulière et qui réside en France dépend obligatoirement d'un régime de sécurité sociale. On parle d'**assujettissement**, c'est-à-dire qu'elle est assujettie aux cotisations de Sécurité sociale correspondantes, à la CSG et à la CRDS. Ceci résulte du préambule de la Constitution de 1946 qui dispose en son 11^e alinéa : « Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité les moyens convenables d'existence »⁴⁷. On peut être assujetti à plusieurs régimes lorsque l'on cotise à plusieurs régimes en raison d'activités professionnelles variées.

L'assuré doit être rattaché à un organisme de sécurité sociale chargé de lui allouer des prestations. On parle d'**affiliation**. On est donc affilié quand on bénéficie de la couverture sociale d'un organisme. Contrairement à l'assujettissement, on ne peut être affilié qu'à un seul organisme. L'individu qui est assujetti à plusieurs régimes sera affilié au régime pour lequel il cotise le plus.

On parle aussi d'affiliation concernant le rattachement juridique d'une personne à un régime de sécurité sociale au sens des articles L.311-2 et L.311-3 du Code de la sécurité sociale pour le Régime général. Dans ce cas, le terme d'affiliation est synonyme d'assujettissement.

La décision n° 93-325 DC du Conseil constitutionnel du 13 août 1993 précise que « les étrangers jouissent des droits à la protection sociale, dès lors qu'ils résident de manière stable et régulière sur le territoire français »⁴⁸.

Immatriculation

Pour gérer toutes les personnes affiliées aux différents régimes, les caisses utilisent le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIRPP), usuellement appelé numéro de Sécurité sociale.

Bien que ce numéro soit attribué individuellement, les caisses utilisent uniquement dans leur gestion courante le numéro de Sécurité sociale des assurés cotisants.

Conséquence : les ayants droit éventuels (conjoint, enfants...) sont rattachés et repérés sous le même code de l'assuré cotisant. Le cas échéant, la date de naissance et le rang gémellaire sont utilisés pour différencier les différents bénéficiaires.

13 chiffres et permet à l'assuré d'obtenir les prestations au titre de l'assurance maladie, maternité, etc

Exemple de la carte vitale notamment pour l'Assurance Maladie.

Régimes de la sécurité sociale

2 régimes → le régime générale et le régimes particulier

régime gle → salariés du secteurs pvs et les travailleurs indépendants, 88 % / 90% de la population, de la population fr

régime agricole → 5 % de la population fr

régimes spéciaux :

- fonctionnaires, SNCF, EDF, GDF, employés et clercs de notaires, mines, cultes etc

Régime Général

6 branches

Couverture des gds risques et gèrent recouvrement des cotisations.

90 % de la pop ouverture

Branche n°1 - Allocations familiales

Sa mission consiste à réduire les inégalités de niveau de vie entre les ménages (familles, couples, ou personnes seules) via 4 grands domaines d'intervention :

- la petite enfance (aides pour l'accueil du jeune enfant),
- l'enfance et la jeunesse (éducation, loisirs, action sociale),
- la solidarité et l'insertion (minima sociaux, aides aux personnes précaires, isolées ou handicapées),
- le logement et le cadre de vie.

Caisse nationale d'allocations familiales et est gérée au niveau local par les caisses d'allocations familiales

Aides de la CAF attribuées selon plusieurs critères : nombre d'enfants, revenus du ménage etc

Branche n°2 - Assurance maladie

La branche Maladie assure la prise en charge des dépenses de santé des assurés et garantit l'accès aux soins.

Grâce à son action sociale, elle favorise également l'accès à la santé des plus démunis et contribue au fonctionnement d'établissements médico-sociaux.

Elle recouvre les risques :

- maladie
- maternité
- invalidité
- décès

La branche Maladie est gérée par la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) et son réseau qui se compose des caisses primaires d'assurance maladie (Cpam), des caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer, des directions régionales du service médical (DRSM), des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), ainsi que des unions de gestion des établissements de caisse d'assurance maladie (Ugecam).

Les prestations peuvent être :

- des prestations en nature qui correspondent à des remboursements de frais de santé (médecine, soins, frais pharmaceutiques, hospitalisation, vaccination...).

Pour une prise en charge par l'Assurance maladie, les soins et produits doivent toutefois être dispensés par un établissement autorisé ou un praticien habilité, et figurer dans la liste des actes ou médicaments remboursables. De plus, c'est généralement à l'assuré d'avancer les frais (dans le cas inverse on parle de « tiers payant ») et une part peut rester à sa charge selon les cas.

- des prestations en espèces, qui compensent la perte d'un revenu pour les personnes devant cesser leur activité professionnelle pour raison de santé. Ces revenus de remplacement correspondent aux indemnités journalières en cas d'arrêt maladie ou durant les congés maternité et paternité, ou à une pension d'invalidité, lorsque l'assuré présente une invalidité réduisant sa capacité de travail ou de gains.

Depuis 2016 été simplifiée pour devenir la « protection universelle maladie ».

- toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie

Branche n°3 - Accidents du travail

La branche Accidents du travail – Maladies professionnels (AT-MP) gère les risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs : accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles. À ce titre, elle indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système. Elle met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels.

La branche AT-MP est gérée par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) en région.

Le code de la Sécurité sociale indique que « toute personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise » relève de la législation des accidents du travail.

Ces accidents ou maladies permettent à la personne qui en est victime de bénéficier de la part de la Sécurité sociale d'une prise en charge totale des soins et des actions de rééducation fonctionnelle et de réinsertion professionnelle. Et si cela occasionne un arrêt de travail, des indemnités journalières sont versées pour compenser la perte de revenus.

En cas de réduction définitive de la capacité de travail, la victime peut avoir droit à un capital ou à une rente d'invalidité. En cas de décès, ce sont les ayant-droits (conjoint, enfants et descendants à charge) qui perçoivent une rente.

Branche n°4 - Assurance retraite

- verse les pensions aux retraités de l'industrie, des services et du commerce.
- La branche Retraite est gérée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse et sur le terrain par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat).

Les principales prestations assurées par l'Assurance retraite sont financières, il s'agit notamment de :

- la retraite de base de la Sécurité sociale pour toute personne ayant cotisé suffisamment longtemps,
- le minimum contributif et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) pour les plus modestes,
- la pension de réversion pour les conjoints veufs.

Branche n°5 - Autonomie

La branche Autonomie → dépenses liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, qu'il s'agisse du financement des établissements et des services qui les accompagnent ou des aides individuelles qui leur sont versées.

Elle mène également des actions de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement et informe les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs proches sur les droits et les aides existants pour répondre à leurs besoins d'autonomie.

La gestion du risque est aussi au cœur de la mission de la branche Autonomie. Elle consiste dans la maîtrise de l'évolution des dépenses tout en contribuant à l'accompagnement des personnes.

Enfin, la branche Autonomie joue un rôle en matière de prospective et de recherche sur le vieillissement et le handicap, afin d'apporter un éclairage aux pouvoirs publics.

La branche Autonomie est gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en lien avec ses réseaux : les conseils départementaux, les maisons départementales des personnes handicapées et les agences régionales de santé.

Les principales prestations assurées par la branche Autonomie sont :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée aux personnes âgées en perte d'autonomie
- la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation adultes handicapés (AAH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), versées aux personnes handicapées

La branche Autonomie participe aussi au financement du congé de proche aidant.

Branche n°6 - Recouvrement - URSSAF

La branche Recouvrement collecte auprès des entreprises, des travailleurs indépendants et des particuliers les cotisations et contributions sociales. Elle les redistribue ensuite au bénéfice des autres branches pour financer l'ensemble des prestations (famille, maladie, retraite).

La branche Recouvrement assure ainsi la gestion de la trésorerie de la Sécurité sociale. Dans le cadre de cette mission, la branche Recouvrement est largement impliquée dans le contrôle et la lutte contre le travail illégal. Elle œuvre également pour la modernisation et la simplification des services offerts aux cotisants, la gestion des dispositifs d'allègements des cotisations sociales, la production et l'analyse de données économiques de référence.

La branche Recouvrement est gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss). Son réseau se compose en régions de 22 Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf).

La gestion de la trésorerie de la Sécurité sociale est également assurée par la Mutualité sociale agricole pour le régime agricole et par l'Agirc-Arrco pour les régimes de retraite complémentaires.

Sites pertinents

<https://www.securite-sociale.fr/accueil#>

<https://caf.fr/>

<https://www.ameli.fr/>

<https://www.cnsa.fr/>

<https://www.urssaf.fr/portail/home.html>

<https://www.msa.fr/lfp>

Pour résumer ...

3 minutes pour comprendre la sécurité sociale :

<https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/3-minutes-pour-comprendre>