

Cours de droit social

(W. MILLET)

MODULE VII – LE REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE : ORGANISATION ET FINANCEMENT

La protection sociale désigne tous les **mécanismes de prévoyance (publique ou privée) permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des "risques sociaux"** qu'ils rencontrent (**maladie, maternité, invalidité, risques professionnels (AT/MP), chômage, vieillesse, décès**).

La protection sociale garantit donc les individus contre tous les évènements :

- Diminuant le revenu en réduisant leur capacité de travail ;
- Empêchant l'exercice d'un travail ;
- Accroissant les dépenses de l'individu ou du ménage.

De quelle manière ?

- soit en compensant certaines dépenses de santé (consultations médicales, frais d'hospitalisation, médicaments, soins dentaires, etc.). On parle de prestations en nature.
- soit un versant des prestations en espèces qui indemnisent le manque à gagner (indemnités journalières, rente d'invalidité, allocations chômage, pension de retraites etc.)
- soit en servant des **prestations de services sociaux aux individus les plus défavorisés**, telles que l'accès à des services fournis à prix réduit voire gratuitement (aides sociales à l'enfance, crèches, etc.), ou diverses allocations pour faire face à des besoins vitaux (aides aux personnes âgées, aides aux personnes handicapées, etc.). Il s'agit de l'aide sociale, laquelle est mise en œuvre par l'Etat et les collectivités territoriales.

Notre système de protection sociale est constitué par un ensemble d'organismes, selon une architecture « étagée ».

Un premier étage de protection sociale rassemble des organismes à but non lucratif assurant une mission de service public pour le compte de l'Etat (sous la tutelle et le contrôle de ce dernier) :

- Les régimes légaux de sécurité sociale (La « sécu »)
 - Le régime général de Sécurité sociale : il couvre les salariés non soumis à un régime particulier, les étudiants, certains travailleurs assimilés à des salariés.
 - Le régime agricole : il couvre l'ensemble des salariés et exploitants agricoles. Il est administré par la MSA (Mutualité Sociale Agricole)
 - Les régimes spéciaux : ce sont des régimes qui concernent certaines entreprises ou certaines activités. Il existe des régimes spéciaux globaux (régime de la SNCF, régime des marins, des militaires de carrière, etc.), et des régimes spéciaux partiels qui ne concernent que certains

risques (le régime des fonctionnaires de l'Etat et collectivités publiques, des industries électriques et gazières, clercs et employés de notaires, etc.)

- Les régimes des travailleurs indépendants : il concerne les travailleurs qui ne sont pas salariés et ne relèvent pas non plus du monde agricole. Aujourd'hui les régimes de travailleurs indépendants sont adossés au régime général de Sécurité sociale, laquelle gère désormais la sécurité sociale des indépendants. Pour autant toutes les prestations servies ne sont pas exactement alignées sur celles des salariés et de nombreuses particularités existent.
- Le régime d'assurance chômage, dont la mise en œuvre est confiée à Pôle Emploi, et administré par l'UNEDIC.
- Les régimes complémentaires obligatoires de retraite (AGIRC- ARRCO*, IRCANTEC**), lesquels servent des pensions de retraite de deuxième niveau.

Mais parce que les régimes obligatoires du 1^{er} étage ne garantissent pratiquement jamais une prise en charge intégrale des individus, **un second étage de protection sociale** est organisé au niveau des entreprises ou des groupes d'entreprise. Il s'agit de l'ensemble des régimes qui composent **la protection sociale complémentaire (PSC)** : les régimes complémentaires facultatifs ou obligatoires d'assurance maladie, assurés par des OCAM (Organisme complémentaire d'assurance maladie) incarnés par des « mutuelles », des « sociétés d'assurance » et des « institutions de prévoyance ».

I. L'organisation du régime général de Sécurité Sociale

Il s'agit du régime le plus important puisqu'il assure la protection de plus de 90% de la population. Il est structuré en 4 branches, lesquelles sont composées d'organismes gestionnaires à l'échelon national et local.

- Branche maladie : gère les risques maladie, maternité, invalidité, décès
- Branche Accident du travail et maladie professionnel (AT/MP) : gère les risques professionnels
- Branche vieillesse : gère la retraite
- Branche famille : gère la politique d'aide aux familles
- « Branche recouvrement » : Trésorière de la Sécurité Sociale (qui n'est pas une branche à proprement parler)

A noter : la loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2021 a dessiné les contours d'une Vème branche « autonomie » pour lutter contre la dépendance (*c'est-à-dire l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir seul certains actes de la vie quotidienne*).

1. Les organismes nationaux et leurs échelons locaux

Les différentes branches de la sécurité sociale sont gérées par 4 caisses nationales, dont les actions sont déclinées opérationnellement à l'échelon local. La trésorerie des différentes branches est assurée par un organisme commun. Les caisses nationales constituent des établissements publics à caractère administratif. Les autres organismes sont des structures de droit privé chargé d'une mission de service public.

Les organismes de Sécurité Sociale sont placés sous le contrôle :

- Des pouvoirs publics : tutelle du ministère du Travail, du ministère des Solidarités et de la Santé
- Du Parlement : le budget de la Sécurité sociale est voté chaque année par le parlement dans le cadre d'une loi de Financement de la Sécurité sociale

a. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAM-TS)

Cette caisse gère la branche maladie ainsi que la branche accident du travail et maladie professionnelle. Avec l'aide de ses 2200 collaborateurs, elle impulse la stratégie de l'assurance maladie au niveau national.

Son rôle consiste à optimiser le fonctionnement de notre système de soins en définissant les politiques de gestion du risque et en pilotant le réseau des organismes locaux chargés de les mettre en œuvre. Elle est ainsi l'acteur central du système de soins dont elle assure la maîtrise médicalisée.

Au niveau local, la CNAM s'appuie sur le réseau des 102 **Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM)** dont les principales missions consistent à :

- Immatriculer les travailleurs salariés relevant du régime général, dès lors que leur lieu de résidence habituelle se trouve dans le ressort de la caisse ;
- Servir les prestations, ce qui suppose en amont la vérification des conditions d'ouverture des droits et l'application des règles de calcul de leur montant
- Développer une action de prévention, sanitaire et sociale au titre des risques gérés (centres d'examens de santé, actions de dépistage ciblées, prestations exceptionnelles pour des assurés en grande difficultés, etc.)

S'agissant de la branche AT/MP, la CNAM s'appuie sur le réseau des 15 **Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT)** (et 4 caisses générales de sécurité sociale dans les DOM) pour mettre en œuvre la politique de prévention de risques professionnels ainsi et les règles de tarification des accidents du travail et maladies professionnelles.

b. La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés (CNAV-TS)

Forte de 3500 salariés, elle centralise l'ensemble des ressources de l'assurance vieillesse et en assure la gestion (calcul des droits, liquidation et paiement des pensions de retraite). Elle exerce également une action sanitaire et sociale en direction des personnes âgées (développement du maintien à domicile, etc.)

A l'échelon régional, la CNAV s'appuie sur le réseau des CARSAT, lesquelles :

- Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés ;
- Liquider et servir les pensions de retraite.

Les CARSAT ont également un rôle en matière d'action sociale (exemples : prêt et/ou subvention dans le cadre de projets de rénovation d'habitats collectifs ou d'allongement du maintien à domicile, soutien financier aux retraités en situation de fragilité, etc.)

c. La Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF)

Elle assure le financement des prestations familiales pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale (pas seulement le régime général). Elle gère un fond d'action sanitaire et sociale en faveur des familles.

Elle intervient également dans d'autres domaines qui dépassent strictement le cadre de la famille comme le logement ou encore la lutte contre la précarité.

Au niveau local, la CNAF s'appuie sur les 101 **Caisses d'Allocations Familiales** (CAF) dont les missions consistent pour l'essentiel à servir des prestations familiales (allocations familiales, etc.) et diverses autres aides (allocations aux adultes handicapés, aides au logement, revenu de solidarité active, etc.)

d. L'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS)

Elle assure la gestion commune de la trésorerie des différents risques relevant des trois caisses nationales. Elle centralise donc les ressources puis les redistribue aux organismes gestionnaires. Au travers du réseau des 22 URSSAF régionales (Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales, elle met en œuvre le « recouvrement » des cotisations et contributions sociales.

2. Les autres organismes concourant au fonctionnement du régime général

Plusieurs autres organismes concourent à la mise en œuvre globale de la politique de santé (liste non exhaustive) :

a. L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)

Cette instance définit les prestations admises aux remboursements par l'assurance maladie (inscription sur la liste des actes et prestations remboursables) ainsi que leur taux de prise en charge.

Elle conduit également la politique conventionnelle en négociant les conventions liant l'assurance maladie avec les professionnels de santé libéraux.

Elle assure également les relations entre l'assurance maladie de base et l'assurance maladie complémentaire.

b. La Haute Autorité de Santé (HAS)

Il s'agit d'une instance à caractère scientifique chargée de procéder à l'évaluation périodique de l'utilité médicale des actes et traitements remboursés par l'assurance maladie.

c. Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Etablissement public administratif, elles sont chargées du pilotage régional du système national de santé, afin de mieux répondre aux besoins de santé des populations et accroître l'efficacité du système.

Concrètement, elles veillent à la bonne gestion des dépenses hospitalières et médicales, organisent l'offre de soins pour favoriser l'accès aux soins pour tous, et gèrent au quotidien les risques sanitaires pour protéger les populations.

d. L'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (UNOCAM)

Cette instance regroupe sous une même bannière les différentes familles d'assureurs complémentaires (compagnies d'assurances, mutuelles, institutions de prévoyance) au travers de leurs fédérations :

- Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)
- Fédération Française de l'Assurance (FFA)
- Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP)
- Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM)
- Régime Local d'Assurance Maladie complémentaire obligatoire du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (RLAM)

L'UNOCAM est consultée pour avis sur :

- Les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et au financement de la Sécurité sociale,
- La fixation des taux de remboursements des prestations par l'assurance maladie (et donc la participation à charge de l'assuré) ou encore sur toute modification des règles de prise en charge (évolution des nomenclatures)

Et depuis quelques années, l'UNOCAM participe également aux négociations conventionnelles avec les professionnels de santé.

e. L'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS)

Les 220 collaborateurs de cet organisme disposent d'une compétence sur des sujets d'intérêts commun à tous les organismes de sécurité sociale (lesquels totalisent plus de 200 000 salariés), essentiellement dans le domaine de la gestion des ressources humaines (dialogue social, conseil juridique, statut du personnel, formation, etc.) et des opérations immobilières

f. Le Conseil d'Orientation des Retraites (COR)

Créé en 2000, le COR est une instance indépendante d'expertise et de concertation, chargée d'analyser et de suivre les perspectives à moyen et long terme du système de retraite français.

Sur l'ensemble des questions de retraite (équilibre financier, montant des pensions, âge et durée d'assurance, redistribution, etc.), le COR élabore les éléments d'un diagnostic partagé et formule des propositions de nature à éclairer les choix en matière de politique des retraites.

La loi lui assigne plusieurs missions :

- Décrire les perspectives à moyen et long terme des régimes de retraite obligatoires au regard des évolutions économiques, sociales et démographiques ;
- Apprécier les conditions requises pour assurer la viabilité financière à terme de ces régimes ;
- Mener une réflexion sur le financement des régimes de retraite et en suivre l'évolution
- Suivre la situation des retraités, en portant une attention particulière aux différences entre les femmes et les hommes ;
- Produire, chaque année avant le 15 juin, un rapport annuel sur les évolutions et perspectives des retraites en France, fondé sur des indicateurs de suivi et de pilotage visant à mesurer l'adéquation du système à ses objectifs ;
- Participer à l'information sur le système de retraite et les effets des réformes conduites pour garantir son financement.

g. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)

Il s'agit d'une instance de réflexions et de propositions qui, depuis 2003, contribue à une meilleure connaissance des enjeux, du fonctionnement et des évolutions envisageables des politiques d'assurance maladie. Ses missions consistent à :

- Evaluer le système d'assurance maladie et ses évolutions ;
- Décrire la situation financière et les perspectives des régimes d'assurance maladie et apprécier les conditions requises pour assurer leur pérennité à terme ;
- Veiller à la cohésion du système d'assurance maladie au regard de l'égal accès à des soins de haute qualité et d'un financement juste et équitable ;
- Formuler, le cas échéant, des recommandations ou propositions de réforme de nature à répondre aux objectifs de cohésion sociale et de pérennité financière des régimes d'assurance maladie.

II. Le financement du régime général de Sécurité Sociale

Il provient essentiellement de cotisations sociales assises sur les revenus professionnels, c'est-à-dire sur les revenus issus de l'activité salariale. Mais le financement repose également sur des recettes fiscales issues de la CSG, de la CRDS et de diverses autres sources.

1. Le financement par des cotisations sociales

Le financement du RGSS est assuré par des cotisations prélevées sur les revenus de l'activité salariale. Les cotisations sont supportées par l'employeur (part patronale) et par le salarié (part salariale).

L'assiette des cotisations, c'est-à-dire la base de calcul correspond au salaire brut, au sens de la définition donnée par le Code de la Sécurité Sociale, lequel adopte une **conception peu restrictive de la notion de rémunération**. En effet, entrent dans l'assiette des cotisations, l'ensemble des sommes versées du fait de l'appartenance à l'entreprise, ainsi que les avantages et accessoires en nature ou en argent qui y sont associés, dus en contrepartie ou à l'occasion d'un travail quelles qu'en soient la dénomination ainsi que la qualité de celui qui les attribue, que cette attribution soit directe ou indirecte.

Concrètement sont soumises à cotisations sociales, **les salaires, indemnités de congés payés, les primes et gratifications ou tout autre avantage en argent, les avantages en nature ainsi que les sommes perçues directement ou indirectement à titre de pourboire**.

Sont exclus de l'assiette des cotisations les sommes ayant la nature de **dommages et intérêts ainsi que les frais professionnels**.

A noter que certains éléments « périphériques » de la rémunération peuvent profiter d'un régime juridique particulier plus favorable que le droit commun pour encourager leur développement (*exemples : tickets restaurants, prime d'intéressement, complémentaire santé ou prévoyance d'entreprise, etc.*).

Par ailleurs, afin d'encourager les entreprises à recruter certaines catégories de la population (*exemples : travailleurs « précaires », « économiquement fragiles » en raison de leur âge ou de leur formation*), les pouvoirs publics adoptent diverses mesures d'allégement de cotisations sociales, voire d'exonération

(contrats aidés, réduction sur les bas salaires, etc.). Ces dispositifs relèvent de la politique de l'emploi et entraînent un manque à gagner pour le régime général.

Principaux taux de cotisation de sécurité sociale au 01/01/2021

Le calcul est effectué en pourcentage du salaire brut, dans la limite ou non d'un salaire plafonné au Plafond de Sécurité Sociale (valeur mensuelle 2021 = 3428 €)

Risques	Salaire plafonné		Totalité du salaire	
	Part patronale	Part salariale	Part patronale	Part salariale
Assurance maladie, maternité, invalidité, décès	-	-	13%*	-
Contribution solidarité autonomie (CASA)	-	-	0,30%	-
Assurance vieillesse	8,55%	6,90%	1,90%	0,40%
Allocations familiales	-	-	5,25%**	-
Contribution au dialogue social	-	-	0,016%	-
Accidents du travail	-	-	Taux notifié par la CARSAT	-
Fond national d'aide au logement (FNAL)	0,10% (entreprise moins de 50 salariés)	-	0,50% (entreprise d'au moins 50 salariés)	-

*7% pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 fois le SMIC sur l'année

** 3,45% pour les rémunérations n'excédant pas 3,5 fois le SMIC sur l'année

2. Le financement par d'autres sources

En période de ralentissement économique, le financement par des cotisations sociales est affecté (amputation des recettes en raison d'une diminution de la masse salariale). Les pouvoirs publics ont donc recherché des moyens de diversifier le financement de la protection sociale, notamment en instaurant des prélèvements de nature fiscale.

a. La contribution sociale généralisée (CSG)

Instauré initialement en 1991, il s'agit d'un prélèvement de nature fiscale sur l'ensemble des revenus. Toutes les personnes physiques fiscalement domiciliées en France y sont assujetties.

Son assiette se veut très large et ne se limite pas aux revenus salariaux :

- Revenus d'activité (salariés ou non),
- Revenus de remplacement (pensions de retraite, allocations chômage, indemnités journalières...),
- Revenus du patrimoine (loyers, revenus fonciers)
- Revenus de placement (PEL, PEA, PEP, contrat d'assurance vie),
- Sommes engagées (jeux de la Française des Jeux, PMU) ou les produits réalisés à l'occasion de jeux (casino).

S'agissant des revenus d'activité salarié, le taux est de 9,2%. L'assiette est cependant abattue de 1,75% pour frais professionnels (dans la limite de 4 plafonds mensuels de sécurité sociale).

Il existe d'autres taux particuliers selon la nature du revenu (par exemple 6,2% pour les revenus de remplacement).

Le régime juridique de la CSG est original car une fraction est déductible du salaire imposable à l'impôt sur le revenu (6,8%). Les 2,4% restant ne sont pas déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu.

b. La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)

Ce prélèvement fiscal a pour objet d'apurer le déficit cumulé du régime général de sécurité sociale. Son produit est versé à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), laquelle a vocation à exister jusqu'à extinction de la dette. Par essence, cette contribution a donc été pensée pour être temporaire et exceptionnelle lors de son instauration en 1996.

Son taux est de 0,5%, et son assiette encore plus large que celle de la CSG et des cotisations sociales car elle s'étend à la quasi-totalité des revenus des personnes physiques (y compris le produit des ventes de métaux précieux, bijoux, œuvres d'art, etc.).

La CRDS n'est pas déductible au titre de l'impôt sur le revenu.

c. Les autres prélèvements

Le régime général de Sécurité sociale bénéficie d'autres sources de financement :

- Le forfait social : contribution à charge des employeurs qui s'applique sur la plupart des sommes bénéficiant d'une niche sociale (*exemple : le financement patronal d'une complémentaire santé est exonéré de charges sociales, mais soumis au forfait social à un taux de 8%*).
- La contribution sur l'assurance automobile obligatoire : cotisation assise sur les primes d'assurance des véhicules terrestres à moteur, afin de faire contribuer les automobilistes aux dépenses de santé que génèrent les accidents de la route
- Taxe sur les alcools et tabac : La consommation d'alcool et de tabac entraîne des surcouts importants pour l'assurance maladie. Une partie du produit de cette taxe est donc affecté au régime général (et au fond de solidarité vieillesse)
- Etc.