

# La Sécurité Sociale

Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF

**Date de création du document 2011-1012**

## Table des matières

* Introduction .....	1
1 Evolution et fondement de la sécurité sociale.....	1
1 . 1 Concept et généralités.....	1
1 . 2 Historique de la protection sociale en France.....	1
1 . 3 Les principes de la sécurité sociale en France.....	1
2 Organisation du système de sécurité sociale en france.....	2
3 Les différents régimes et les caisses.....	3
3 . 1 Les différents régimes.....	1
3 . 2 Les caisses.....	1
3 . 2 . 1 Le régime général .....	1
3 . 2 . 2 Le régime agricole : .....	1
3 . 2 . 3 Le Régime Social des Indépendants : .....	1
3 . 2 . 4 Les URCAM (Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie).....	1
4 Financement, régulation et controle de la sécurité sociale en france.....	4
4 . 1 Financement.....	1
4 . 2 Régulation et contrôle de la SS.....	1
5 Les différentes branches de la sécurité sociale.....	5
5 . 1 La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) :.	1
5 . 2 La Caisse Nationale de l'assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés (CNAVTS) :.	1
5 . 3 La Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).....	1
5 . 4 L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS), .....	1
6 Bibliographie.....	6
* Conclusion .....	7

## **PRÉ-REQUIS**

- Cours Economie de la Santé (cf. PACES)
- Cours de Santé Publique (cf. PACES)
- Histoire de la politique sociale en France et en Europe

## **OBJECTIFS**

### SPECIFIQUES :

- Connaître l'historique de la mise en place de la Sécurité Sociale de manière à comprendre son évolution et ses fondements
- Connaître l'organisation actuelle, les missions et la gestion de la Sécurité Sociale en France.

## **INTRODUCTION**

Les politiques sociales étatiques consistent à mettre en oeuvre des actions destinées à transformer et améliorer les conditions de vie des citoyens.

Rendues nécessaires par l'industrialisation et le modernisme, les premières mesures ont tout d'abord été prises dans l'objectif de protéger les travailleurs. Elles seront étendues progressivement à tous les citoyens. Elles consistent à réglementer le travail et à assurer la protection sociale.

La protection sociale destinée à permettre aux individus d'avoir accès à des soins et de bénéficier de revenus de remplacement en cas d'impossibilité de travailler, quel qu'en soit la cause, commence à être mise en place à la fin du 19ème siècle.

Progressivement nous verrons la promulgation d'un certain nombre de lois qui organiseront peu à peu la protection sociale française telle que nous la connaissons en trois grands axes d'action :

- la sécurité sociale
- l'aide sociale
- la protection contre le chômage (indemnisation et aide à l'emploi)

## I EVOLUTION ET FONDEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

---

### I.1 CONCEPT ET GÉNÉRALITÉS

La protection sociale est définie par tous les mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus et aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux qu'ils rencontrent.

Les risques sont des situations ou des événements qui perturbent la situation économique des ménages par augmentation des dépenses et/ou la diminution des ressources.

Les risques peuvent être de nature diverse :

- origine professionnelle : accidents du travail, maladies professionnelles
- origine non professionnelle : vieillesse, invalidité, maladie, maternité, décès, veuvage
- origine économique : chômage

### I.2 HISTORIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

- **Jusqu'au 19ème siècle**, il n'existait pas de système de protection sociale institutionnalisée. En effet, avant 1789 la protection sociale était assurée par les œuvres de charité, l'église.
- **Après la révolution, entre 1789 et 1793**, la loi Le Chapelier ( <http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000704780&fastPos=1&fastReqId=568142150&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> ) est promulguée en France le 14 juin 1791. C'est une loi qui proscriit les organisations ouvrières, notamment les corporations des métiers qui prêtaient assistance à leurs membres. En complément de cette loi, les décrets d'Allarde qui ne sont que les lois des 2 et 17 mars 1791 ( <http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000844299&fastPos=1&fastReqId=611753167&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> ) vont interdire les grèves et la constitution de syndicats, mais aussi certaines formes d'entreprises non lucratives comme les mutuelles.
- **Entre 1804 et 1850**, La loi Humann du 22 juin 1835 crée les sociétés de secours mutuels ainsi que leur statut. Cependant, l'adhésion restait libre et n'engageait que la responsabilité individuelle de chacun.

- **Entre 1870 et 1940**, c'est la reconnaissance légale des mutuelles et l'obligation d'assurance vieillesse pour les ouvriers et les paysans.

La loi du 15 juillet 1893 dans son article 3 institue une assistance médicale gratuite pour tout français malade et privé de ressources.

La loi du 9 avril 1898 prévoit l'indemnisation des victimes d'un accident du travail.

La loi du 27 juin 1904 crée le service départemental d'aide sociale à l'enfance.

La loi du 14 juillet 1905 crée un dispositif d'assistance aux personnes âgées infirmes et incurables.

Les lois du 5 avril 1910 et du 5 avril 1928 instaurent le premier système d'assurance vieillesse obligatoire pour les salariés.

- **Loi du 30 avril 1930** : c'est la naissance des assurances sociales obligatoires.
- **Entre 1932 et 1936** : La loi dite Landry du 11 mars 1932 généralise les allocations familiales pour tous les salariés de l'industrie et du commerce. L'adhésion des employeurs devient alors obligatoire.

Suite à la grève nationale des travailleurs de 1936, le gouvernement de Front Populaire, promulgue la loi du 26 juin 1936 qui fait passer la semaine de travail de 48h à 40h et instaure le droit à deux semaines de congés payés pour tous les salariés.

- **Les Ordonnances de 1945** du gouvernement De Gaulle créent une rupture avec la politique sociale d'avant guerre, en fusionnant toutes les anciennes assurances.

L'ordonnance n°45/2250 du 4 octobre 1945 (<http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000698857&fastPos=1&fastReqId=633571502&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>) concerne la création et l'organisation de la sécurité sociale, L'ordonnance n° 45/2454 du 19 octobre 1945 (<http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000333985&fastPos=1&fastReqId=1769685397&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>) réglemente le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricole

Ces ordonnances ont permis de mettre en place la sécurité sociale, à savoir :

- couverture obligatoire santé, maladie, vieillesse

- couverture de tous les secteurs public et privé
- cotisation obligatoire pour les employeurs et les employés
- gestion des institutions par les intéressés.

A partir de 1958, de nombreux textes législatifs vont permettre la création des grands organismes nationaux et la séparation des risques en trois branches de risque : maladie, famille, vieillesse.

- **1958** : Création d'assurance chômage.

Le 31 décembre 1958, un accord entre les partenaires sociaux et les grandes centrales syndicales permet la création de l'assurance chômage gérée ensuite par l'UNEDIC et l'ASEDIC

- Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 (JO du 22 août 1967) : (<http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000339812&fastPos=1&fastReqId=408391390&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>) : La caisse nationale de sécurité sociale est remplacée par trois caisses nationales autonomes qui coiffent les quatre branches de la Sécurité sociale :
  - Branche maladie (maladie, maternité, invalidité, décès)
  - Branche accidents du travail-Maladies professionnelles,
  - Branche famille (dont handicap, logement...).
  - Branche vieillesse (retraite)
- La loi 75-574 du 4 juillet 1975 ([http://www.legislation.cnaf.fr/textes/loi/TLR-LOI\\_75574\\_04071975.htm](http://www.legislation.cnaf.fr/textes/loi/TLR-LOI_75574_04071975.htm)) généralise l'assurance vieillesse obligatoire à l'ensemble de la population active.
- **1988** : La loi n°88-1088 du 1er décembre 1988 ( <http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000875188&fastPos=1&fastReqId=1525817728&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> ) crée le revenu minimum d'insertion (RMI) qui par la loi n° 2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 deviendra revenu de solidarité active (RSA)
- **1991-1996** : Le gouvernement instaure deux nouvelles contributions sociales :
  - La contribution sociale généralisée (CSG) créée par la loi de financement n° 90-1168 du 29 décembre 1990 (<http://legifrance.com/affichTexte.do?>

[cidTexte=JORFTEXT000000717191&fastPos=1&fastReqId=656883617&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte](http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000717191&fastPos=1&fastReqId=656883617&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte) ) sera mise en place à compter du 1<sup>er</sup> février 1991.

- La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été créée par l'ordonnance 96 -50 du 24 janvier 1996 ( <http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000190291&fastPos=1&fastReqId=1097041821&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte> )

Ces prélèvements sociaux sont considérés comme étant :

- Une contribution additionnelle au prélèvement social,
- Une contribution additionnelle pour le financement du Revenu de Solidarité Active.

Ils sont retenus sur certains des revenus des personnes domiciliées en France et sont destinées au financement de la protection sociale.

Par ailleurs, la réforme de 1996 implique une nouvelle chaîne de responsabilités entre les acteurs du système de protection sociale : gouvernement, Parlement, gestionnaires des systèmes de Sécurité sociale, professions de santé et assurés sociaux.

- **1999** : La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 (<http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000198392&fastPos=1&fastReqId=1874269610&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte> ) portant création de la couverture maladie universelle (CMU) garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais.
- **2004** : La Loi n° 2004-810 du 13 Août 2004 : ([http://legifrance.com/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20040817&numTexte=2&pageDebut=14598&pageFin=14626](http://legifrance.com/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20040817&numTexte=2&pageDebut=14598&pageFin=14626) ) relative à l'assurance maladie cherche à sauvegarder notre système d'assurance maladie par une maîtrise des dépenses de santé en instaurant notamment le parcours de soins coordonné par le médecin traitant.

### **I.3 LES PRINCIPES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE**

La protection sociale était prévue d'être unique, uniforme, universelle et autonome, soit :

- Unique et uniforme : le niveau de protection est le même pour tous et les prestations sont identiques pour tous pour chacun des risques. Les contributions sont proportionnelles aux revenus.

- Universelle : généralisation de la Sécurité Sociale à toute la population résidant en France
- Autonome : le système est géré par les partenaires sociaux, il est capable de s'autogérer,

Pour répondre à ces grands principes, dans un contexte de contraintes économiques, la SS s'adapte en permanence.

La Sécurité Sociale est basée sur des grands principes : assurance, solidarité et mutualisation des risques.

- Assurance : pouvoir garantir à un individu et sa famille des revenus suffisants en cas de risque,
- Solidarité : c'est la notion de redistribution des revenus,
- Mutualisation des risques : c'est le principe de solidarité, les personnes à bas risque vont payer pour les personnes à haut risque de maladies,
- Egalité de tous les citoyens devant les charges en fonction de leurs revenus.

## **II ORGANISATION DU SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE**

Lors de la création de la Sécurité sociale, la France s'inspire davantage du système dit "bismarckien" (cogestion par les salariés et les employeurs, proportionnalité des prestations et des cotisations au salaire, les prestations sociales venant compenser une perte de capacité de gain) plutôt que du système "béveridgien" (gestion par l'État, financement par l'impôt, uniformité des prestations, unité du système, universalité des prestations, qui viennent compenser un besoin vital de subsistance).

Au fil des ans, la dimension de solidarité (sous forme de prestations non contributives) va progressivement se développer dans le système français, dont le fondement reste cependant la notion d'assurance.

Le système de sécurité sociale française est complexe et très diversifié son organisation est basée sur la séparation des risques,

- Au niveau de la maladie : Caisse Nationale d'Assurances Maladies des Travailleurs Salariés (CNAMTS), caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), CPAM
- Au niveau de la famille: Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), CAF,
- Au niveau de la vieillesse : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

Les cotisations versées aux trois caisses sont mises en commun, puis réparties selon les priorités ou mises de côté pour la dépendance (ce nouveau risque est pris en compte à partir de 60 ans). Actuellement, les trois branches de la sécurité sociale sont déficitaires.

Depuis la parution du décret n° 60-452 du 12 mai 1960 ( <http://legifrance.com/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000313767&fastPos=4&fastReqId=398255829&categorieLien=id&oldAction=rechTexte> ), le recouvrement des cotisations est géré par l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) dont le contrôle est assuré par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) créée par les ordonnances (67-706, 67-707, 67-708, 67-709) du 21 août 1967, ratifiées ensuite par la loi du 31 juillet 1968.

La coordination est assurée au niveau national par UNCAM et caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'ARS en remplacement des URCAM dissoutes le 1er avril 2010 au niveau régional.

La protection sociale couvre les risques de maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladie professionnel, famille, retraite, décès et dépendance. L'Etat, les collectivités territoriales et les associations caritatives assurent l'emploi (insertion et réinsertion professionnelle, chômage), logement et pauvreté et exclusion sociale.

### **III LES DIFFÉRENTS RÉGIMES ET LES CAISSES**

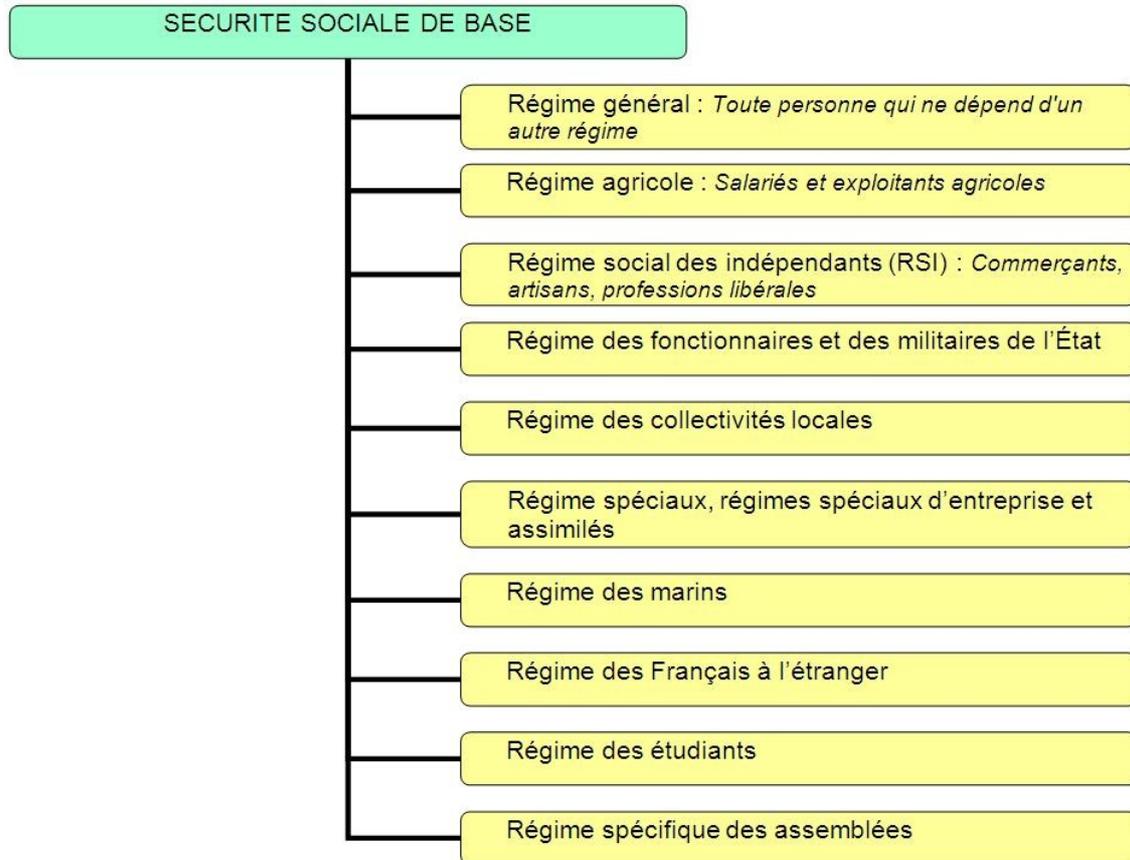
---

#### **III.1 LES DIFFÉRENTS RÉGIMES**

Au cours des années, le système de Protection sociale français s'est constitué en une mosaïque complexe de régimes, obligatoires aussi bien que non obligatoires, couvrant les différents risques. Bien qu'ils aient été à l'origine très différents, aussi bien du point de vue de leur gestion, des cotisations et de leur couverture, ces différents régimes sont devenus aujourd'hui très comparables au régime général. Cette tendance est surtout notable au sein des différents régimes spéciaux, en particulier en ce qui concerne le risque maladie.

En France, le régime de la sécurité sociale de base est diversifié selon le tableau suivant : les différents régimes de la SS ([http://www.securite-sociale.fr/Organigramme-institutionnel-de-la-Securite-sociale?id\\_mot=60](http://www.securite-sociale.fr/Organigramme-institutionnel-de-la-Securite-sociale?id_mot=60)) (mise à jour 17/11/2011)

**Figure 1 : les différents régimes de la sécurité sociale**



**Source : UVMaF**

## **III.2 LES CAISSES**

### **III.2.1 Le régime général**

L'assurance maladie des salariés couvre les risques maladie, maternité, invalidité et décès des salariés et des assurés qui leurs sont rattachés. Elle assure également le contrôle des dépenses de santé et la promotion des programmes de prévention et d'éducation à la santé.

Elle dispose d'un réseau local de 128 caisses primaires (CPAM) et 4 caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les DOM qui sont au service de 46 millions d'assurés, de 250 000 professionnels de santé et des entreprises.

### **III.2.2 Le régime agricole :**

Le régime agricole concerne la protection sociale du monde agricole et rural. La MSA (Mutualité Sociale Agricole) gère la protection sociale globale de l'ensemble de la profession agricole. Chargée, entre autre, de la protection médicale, elle gère notamment la

prévention des accidents du travail et maladies professionnelles et développe des actions de prévention santé.

Avec ses 27 000 élus, son réseau de 39 caisses et ses nombreuses agences locales, la MSA assure à ses adhérents un service de proximité et de qualité.

### **III.2.3 Le Régime Social des Indépendants :**

Le Régime Social des Indépendants assure la couverture maladie-maternité des indépendants, artisans, commerçants et professions libérales, soit plus de 4 millions d'assurés et d'ayants-droit. Il dispose d'un réseau organisé en 3 niveaux pour assurer un service de qualité et de proximité :

- la caisse nationale du RSI (Régime Social des Indépendants),
- 30 caisses régionales et de nombreux points d'accueil,
- environ 120 organismes conventionnés (OC), mutuelles ou compagnies d'assurance choisies librement par l'assuré.

Depuis le 1er juillet 2006, le Régime Social des Indépendants (RSI) regroupe le régime maladie des indépendants (AMPI), le régime vieillesse, invalidité-décès des artisans (AVA) et le régime vieillesse, invalidité-décès des commerçants (ORGANIC)

### **III.2.4 Les URCAM (Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie)**

Jusqu'au 1er avril 2010, 22 URCAM (Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie) étaient des structures inter-régimes chargées de coordonner, au niveau régional, la politique de gestion du risque des régimes d'assurance maladie autour de trois axes :

- la maîtrise médicalisée des dépenses de santé,
- l'organisation et la qualité des soins,
- la prévention et l'éducation à la santé.

Les rôles et missions des URCAM ont été transférées aux ARS par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et territoire (HSPT) ».

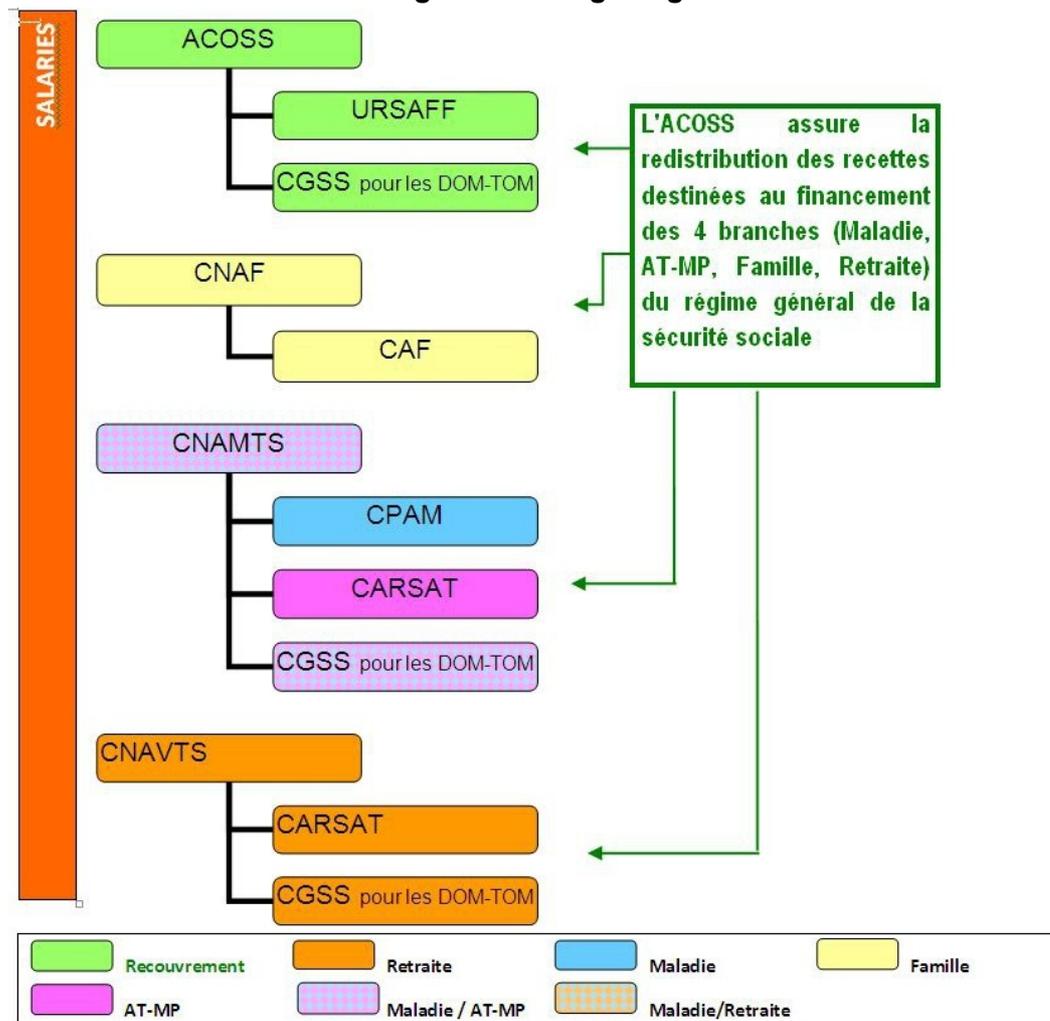
En 2009 la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, patients, santé et territoire (HSPT) », crée les Agences Régionales de Santé (ARS). Ces nouveaux organismes regroupent sept organismes qui assuraient la politique de santé dans les régions et les départements : DRASS, DDASS, ARH (Agence Régionale d'hospitalisation), GRSP, URCAM, MSRR, CRAM;

Pour les "caisses régionales d'assurance maladie" (CRAM), seules les missions relatives à l'organisation des soins ont été transférées aux ARS. Par ailleurs les CRAM changent de

dénomination et deviennent les Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) sauf pour les régions Ile de France et Alsace-Moselle.

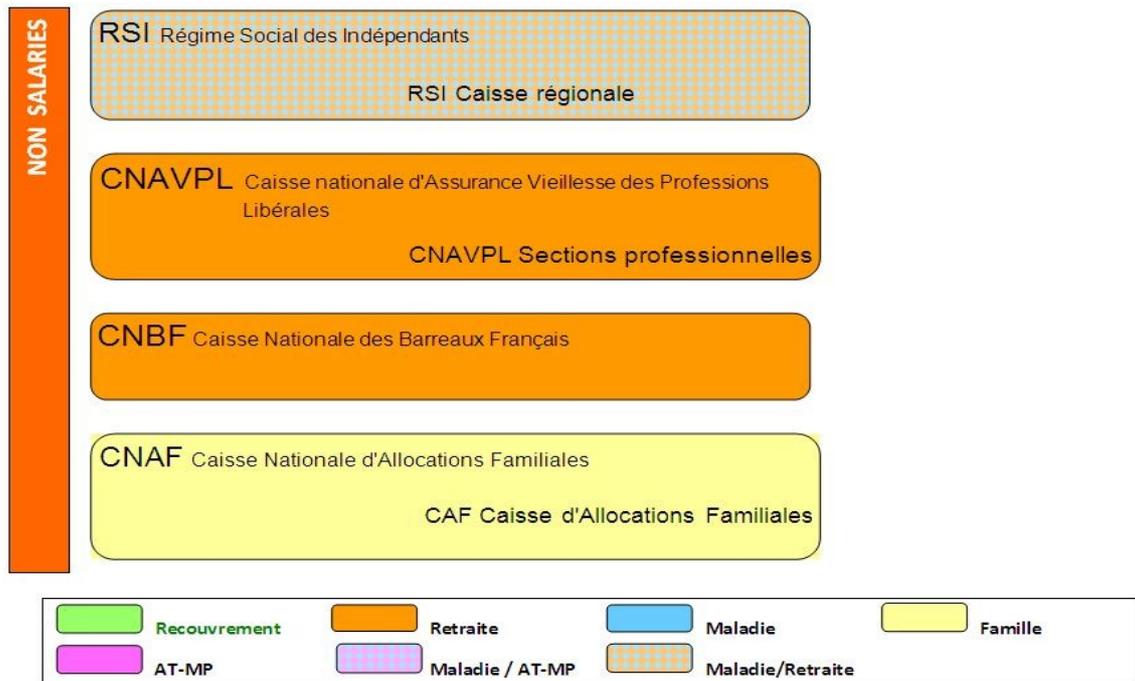
Au 18/04/2011, l'organigramme institutionnel de la Sécurité sociale ( [http://www.securite-sociale.fr/Organigramme-institutionnel-de-la-Securite-sociale?id\\_mot=62#chap1](http://www.securite-sociale.fr/Organigramme-institutionnel-de-la-Securite-sociale?id_mot=62#chap1)) pour les régimes salariés et non salariés-non agricoles est présenté dans les tableaux ci-dessous :

**Figure 2 : le régime général**



Source : UVMaF

**Figure 3 : le régime des non salariés non agricoles**



Source : UVMaF

## IV FINANCEMENT, RÉGULATION ET CONTROLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN FRANCE

### IV.1 FINANCEMENT

Le financement de la SS est essentiellement assuré par les cotisations et contributions sociales salariales et patronales. En tant que salarié, les cotisations salariales ainsi que les contributions CSG et CRDS sont précomptées sur les bulletins de salaires et reversées par l'employeur à l'URSSAF.

Outre les cotisations sociales, pour la branche maladie notamment, il existe des mesures de régulation des coûts visant les bénéficiaires de soins, par exemple, le ticket modérateur, ou encore les franchises médicales. Ces deux dispositifs, avec la contribution forfaitaire d'1 euro sont des parts non remboursées par l'assurance maladie et restent à charge de l'assuré.

La protection sociale constitue un secteur encore largement dépendant de l'État qui exerce une tutelle sur les différents organismes de ce domaine (ex : organismes de Sécurité sociale) et finance en partie la protection sociale par des impôts et taxes affectés ou des subventions budgétaires.

Depuis 1996, la régulation de la sécurité sociale est gérée par les partenaires sociaux (représentants des employeurs et des syndicats de salariés) mais également par l'État. Ainsi, les ressources de la Sécurité sociale et ses dépenses sont déterminées depuis 1996

par les lois de financement de la sécurité sociale, votées chaque année par le parlement en décembre.

La loi organique du 2 août 2005 réforme les LFSS et élargit les pouvoirs du Parlement.

L'objectif est la meilleure répartition du financement (cotisations...) entre les grandes catégories de dépenses : hôpitaux, soins de ville, médico-social. Pour l'hôpital, l'objectif est décliné par régions et donne lieu à une négociation entre les établissements et les agences régionales de santé. Pour les soins de ville, les caisses de sécurité sociale négocient avec les professionnels de santé la répartition de l'enveloppe dans le cadre d'annexes aux conventions.

Par ailleurs, l'État gère directement d'autres prestations sociales par le biais de "contributions publiques". Ces prestations relèvent davantage d'une logique de "solidarité", correspondent à trois grands types de dépenses :

- Les Minima sociaux afin de garantir un revenu minimal à une personne en difficulté sociale. (versés sous conditions de ressources) : comme, le RMI, l'Allocation adulte handicapé et l'Allocation de parent isolé. Depuis 2001, l'Etat finance le fond de la protection complémentaire de la CMU pour un montant de 890 millions d'euros.
- L'État finance également certains régimes de sécurité sociale, en particulier les régimes de retraite des professions, dont le nombre d'actifs cotisants est très inférieur au nombre de retraités du fait des évolutions démographiques (vieillesse, allongement de l'espérance de vie).
- La transparence des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale sont régulièrement contrôlées par la Cour des Comptes.

## IV.2 RÉGULATION ET CONTRÔLE DE LA SS

En termes de régulation les lois de financements prévoient des systèmes de régulations qui seront abordés dans les paragraphes suivants traitant des différentes branches.

## V LES DIFFÉRENTES BRANCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

---

L'organisation actuelle du régime général résulte des ordonnances 67-706, 67-707, 67-708, et 67-709 du 21 août 1967 qui instaurent une autonomie financière pour chaque branche. Chaque branche est responsable de ses dépenses et de ses ressources.

- **La branche « maladie »** gérée par la CNAMTS (<http://www.ameli.fr/#>). Elle gère les risques maladie, maternité, invalidité, décès et, dans le cadre d'une gestion distincte, elle gère aussi la branche des accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP).

- **La branche « vieillesse »** gérée par la CNAVTS (<https://www.lassuranceretraite.fr/cs/Satellite/PUBPrincipale/Qui-Sommes-Nous>) qui définit les orientations de la branche retraite en matière d'assurance vieillesse et d'assurance veuvage.
- **La branche « famille »** gérée par la CNAF (<https://www.caf.fr/wps/portal>). Elle gère différentes prestations familiales et sociales (handicap, logement, RMI etc.).
- **La branche « recouvrement »** gérée par l'ACOSS (<http://www.acoss.urssaf.fr/>). Elle assure la gestion de la trésorerie de la sécurité sociale et coordonne l'action des URSSAF qui, au niveau local, assurent l'encaissement des cotisations et des contributions.

### **V.1 LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAMTS) :**

Elle définit les orientations et pilote le réseau des organismes chargés de les mettre en œuvre : Au niveau local et départemental 101 caisses primaires d'assurance maladie (**CPAM**) et 4 caisses générales de sécurité sociale dans les départements d'outre-mer, assurent l'immatriculation des assurés, identifient les professionnels de santé et versent des prestations pour les différents risques aux bénéficiaires, aux professionnels de santé et employeurs.

Au niveau régional, 16 caisses régionales d'assurance maladie (**CRAM**) devenues pour 14 d'entre elles en 2010 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (**CARSAT**) interviennent en matière de prévention et de tarification des accidents du travail et des maladies et risques professionnelles.

### **V.2 LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE VIEILLESSE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS (CNAVTS) :**

Elle définit les orientations de la branche retraite en matière d'assurance vieillesse et veuvage. En Ile de France, la Caisse Nationale de l'assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés gère directement la retraite du régime général, elle assure le calcul et le paiement des retraites. Dans les autres régions, ce sont les CARSAT qui remplissent ce rôle.

Le système de retraite français est fondé sur le principe de la répartition. Dans un tel système, les actifs financent les retraites de leurs aînés et s'ouvrent des droits pour leur propre retraite. Ce sont les cotisations d'aujourd'hui qui financent les retraites d'aujourd'hui, à la différence d'un système par capitalisation.

Par ailleurs, notre système comporte une forte dimension familiale. Des mécanismes sont prévus pour accorder certains droits aux pères et mères de famille. Avec les retraites de

réversion, le conjoint survivant peut continuer de bénéficier, sous conditions, d'une partie de la retraite d'un assuré décédé.

Enfin, certains mécanismes de solidarité permettent de prendre en compte les aléas de la vie active qui empêchent l'assuré de cotiser, tels que les situations de chômage ou de maladie.

Ce système de retraite par répartition, conjugué à des mécanismes ouvrant des droits quand on ne cotise pas (maternité, maladie, chômage...), permet une redistribution des revenus favorable aux populations les moins aisées.

### **V.3 LA CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES (CNAF)**

La Caisse nationale des allocations familiales est un établissement public à caractère administratif dont la création remonte 1967. Elle a pour but de faciliter la vie quotidienne des familles. Son action sociale concerne les plus modestes d'entre elles.

La Caisse nationale des allocations familiales assure la gestion financière de l'ensemble des régimes de prestations familiales des salariés de toutes professions, des employeurs et des travailleurs indépendants. Elle est le relais national des 123 *caisses d'allocations familiales* (caisses d'allocations familiales) départementales officialisées par l'ordonnance du 4 octobre 1945. Elle décide des grandes orientations de l'action sociale. Elle répartit leur dotation, examine leur budget de gestion administrative et d'action sociale, contrôle leurs opérations immobilières et la gestion de leur patrimoine. Servant de relais entre les caisses et les ministères concernés, la CNAF peut proposer au gouvernement des mesures relatives à l'équilibre de la branche qu'elle gère. Enfin, elle joue un rôle d'observatoire économique et social, menant des programmes d'études, de recherche et de prévisions.

Les CAF reversent chaque année près de 60 milliards d'euros aux familles sous forme d'allocations concernant :

- *la naissance ou l'adoption* : allocation pour jeune enfant, allocation d'adoption.
- *la garde d'enfant* : aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, allocation de garde d'enfant à domicile, allocation parentale d'éducation.
- *les enfants* : allocations familiales, complément familial, allocation de présence parentale.
- *la rentrée* : allocation de rentrée scolaire.
- *le logement* : allocation de logement, aide personnalisée au logement, prime de déménagement, prêt à l'amélioration de l'habitat.
- *le parent isolé ou séparé* : allocation de parent isolé, allocation de soutien familial des pensions alimentaires.
- *l'enfant ou l'adulte handicapé* : allocation d'éducation spéciale, allocation aux adultes handicapés.
- *le revenu de solidarité active (RSA)*.

Par ailleurs, les CAF sont parties prenantes dans nombre de projets éducatifs locaux ; avec les communes, elles cofinancent ainsi notamment les contrats enfance jeunesse qui sont des projets d'accueil hors temps scolaire des enfants et des jeunes jusqu'à 18 ans.

#### **V.4 L'AGENCE CENTRALE DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (ACOSS),**

Cet établissement public national à caractère administratif est la Caisse Nationale de l'URSAFF, reconnue comme telle par la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994.

L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches du régime général (gérées par la Caisse nationale de l'assurance maladie, par la Caisse nationale d'assurance vieillesse et par la Caisse nationale des allocations familiales). Elle intervient également pour le compte d'autres acteurs du système de protection sociale.

Dans le cadre de cette gestion, l'ACOSS assure l'individualisation de la trésorerie de chacune des branches par un suivi permanent en prévision et réalisation comptable. Elle intervient également pour le compte de partenaires.

Au-delà, l'Agence centrale assure des missions propres dans les domaines statistiques et comptables.

## **VI BIBLIOGRAPHIE**

---

<http://www.vie-publique.fr>

<http://www.ameli.fr>

<http://www.legifrance.gouv.fr>

<http://www.gouvernement.fr>

<http://www.securite-sociale.fr>

<http://www.sante.gouv.fr>

## **CONCLUSION**

La sécurité sociale s'inscrit dans une politique de protection sociale nationale. C'est un ensemble d'institutions qui ont pour fonction de protéger et d'assister financièrement les individus des conséquences de divers situations ou événements coûteux de la vie, généralement qualifiés de risques sociaux.

On en distingue quatre types qui forment les quatre branches autonomes de la sécurité sociale :

- La branche maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) ;
- La branche accidents du travail et maladies professionnelles ;

- La branche vieillesse et veuvage (retraite) ;
- La branche famille (dont handicap, logement...).

Les mesures politiques prises successivement visent à sauvegarder le régime de Sécurité Sociale tout en préservant et en consolidant ses principes fondamentaux (Egalité d'accès aux soins, Qualité des soins et Solidarité) et en les conjuguant avec la notion de performance dans la gestion du système.

## VII ANNEXES

---

### ABRÉVIATIONS

- ACOSS : Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
- ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation
- ATMP : accidents du travail et maladies professionnelles
- CAF : caisses d'allocations familiales
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales
- CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurances Maladies des Travailleurs Salariés
- CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
- CNAVTS : Caisse Nationale de l'assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
- CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- CPAM : caisses primaires d'assurance maladie
- CRAM : caisses régionales d'assurance maladie
- CRDS : contribution au remboursement de la dette sociale
- CSG : contribution sociale généralisée
- RSA : revenu de solidarité active
- RSI : Régime Social des Indépendants
- URCAM : Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
- URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales