

FICHE N°3

LES FUTURS UTILISATEURS DOIVENT CONNAITRE LA SECURITE SOCIALE

Il est possible, sans rentrer dans les détails de l'organisation, de donner aux jeunes collectivement des repères pour faciliter leur future utilisation du système : les conditions d'utilisation, les différentes possibilités offertes et les types d'organisme.

En s'adressant aux individus, l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S) a développé un site dédié aux jeunes qui présente de manière ludique cette institution.

1. Les conditions dans lesquelles bénéficier de la sécurité sociale

Il s'agit d'être connu du système par le NIR et rattaché à un organisme, de faire une demande sur un imprimé, et de respecter les éventuelles conditions prévues par la réglementation.

A. Il faut être connu : l'immatriculation puis l'affiliation

Chacun reçoit, dès la naissance depuis 2010, un numéro au Répertoire National d'Identification de Personnes Physiques (en abrégé NIR) de l'INSEE, ainsi composé de 13 chiffres :

- 1 pour un homme ou 2 pour une femme ou autres chiffres en situations ponctuelles
- deux derniers chiffres de l'année de naissance, par exemple 1993 ou 2004
- deux chiffres du mois de naissance, par exemple 03 pour mars
- les deux chiffres du numéro du département de naissance, par exemple 69 pour le Rhône
- sur trois chiffres le numéro de la commune de naissance attribué par l'INSEE
- sur trois chiffres, le numéro d'ordre du registre des naissances de la commune

auxquels s'ajoute une clé de vérification calculée à partir de ces chiffres, sur deux chiffres.

Ce NIR est propre à chaque individu et géré par le SANDIA, un service de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV), en lien étroit avec l'INSEE. Il est utilisé par tous les organismes de sécurité sociale pour identifier les personnes ainsi immatriculées puis les intégrer au nombre des personnes qu'ils gèrent (affiliation).

B. Il faut faire la demande des prestations

Aucune prestation n'est versée automatiquement. Il faut demander, à son organisme le plus souvent ou au professionnel de santé parfois, l'imprimé officiel correspondant à la situation pour bénéficier des pensions de retraite, des allocations familiales, des remboursements de maladie...

Les échanges électroniques font évoluer les modalités de demande. Ainsi la carte Vitale permet au médecin d'envoyer à l'organisme de rattachement l'information du paiement, s'il a été

effectué, et ainsi d'enclencher le remboursement. L'hôpital ou le kinésithérapeute, par exemple, l'utilisent pour demander à être payé directement (« tiers payant »). Le formulaire peut en général être trouvé et imprimé sur internet.

C. Il faut répondre aux conditions prévues par la réglementation

Le code de la sécurité sociale, qui décrit les conditions éventuelles liées à une demande (par exemple d'âge pour la retraite, de ressources pour l'allocation de rentrée scolaire, de délai pour la pension à verser aux veuves...) permet d'assurer l'égalité de traitement de tous sur le territoire. Il s'agit de s'informer, notamment auprès des organismes ou sur le site « service public.fr », et de respecter ces conditions pour bénéficier de la prestation attendue.

2. Les différentes prestations tout au long de la vie

Les prestations de la sécurité sociale concernent tous les âges. Elles peuvent varier dans une faible mesure selon les organismes qui les servent et les situations dans lesquelles se trouvent les demandeurs.

A. de la naissance au premier emploi

La sécurité sociale aide les familles à élever les enfants dans des conditions correctes.

- la prestation du jeune enfant, sous conditions de ressources, aide la famille à l'occasion de la naissance, dès le premier enfant
- les congés de maternité, de naissance et de paternité, pour lesquels la sécurité sociale paie aux parents une indemnisation sur la base de leur salaire et du nombre de journées concernées, permettent d'accueillir le nouveau-né dans les meilleures conditions
 - l'arrêt de travail lié à la maternité est lui aussi compensé pendant sa durée légale.
 - les allocations familiales sont attribuées à partir du 2^o enfant (avec des compléments à partir du 3^o enfant) et jusqu'à l'âge de 20 ans si les conditions sont remplies, selon les ressources.
 - la garde du jeune enfant fait l'objet d'aides permettant le choix du mode de garde : assistante maternelle, en crèche, ou à domicile par l'un des deux parents
 - des facilités sont offertes aux mères ou aux pères pour garder l'enfant à domicile jusqu'à ses trois ans (congé parental) dans des conditions précises.
 - l'allocation de rentrée scolaire et d'autres aides peuvent être versées de l'école primaire à la fin du lycée, sous conditions de ressources. L'aide aux vacances intervient également.
 - les étudiants peuvent bénéficier d'aides au logement ou à la recherche du premier emploi.

B. dans l'emploi

La sécurité sociale aide les travailleurs et leur famille lorsqu'ils ont des charges supplémentaires du fait de la maladie ou ne peuvent pour cette raison occuper leur emploi.

- la couverture maladie est assurée pour tous, avec la carte Vitale attribuée dès 16 ans, et la continuité du service garantie par la Prestation Universelle Maladie (PUMA) en cas de changement de type d'emploi (ex : salarié -> non salarié). Cette couverture protège également tous les membres du foyer qui ne cotisent pas (les « ayant-droit »).

L'Assurance Maladie, par la carte Vitale, soit paye directement le professionnel de santé, à l'hôpital notamment, soit rembourse les frais avancés, au cabinet d'un médecin par exemple.

Cette couverture permet de se faire soigner, au choix à l'hôpital public ou en clinique privée, par les professionnels de santé libéraux et en pharmacie. Ces professionnels passent, à cet effet, une convention avec la sécurité sociale définie par des accords professionnels nationaux.

L'assurance maladie ne couvre cependant pas l'intégralité des frais engagés. Les assurances complémentaires santé ou les mutuelles complètent en partie ou en totalité ce qui reste à la charge de l'assuré social. Celles-ci ne sont pas obligatoires, mais il existe une aide pour rendre la complémentaire gratuite sous condition de ressources (CMU complémentaire) versée par les organismes de l'assurance maladie obligatoire aux assurés en relevant, qui choisissent leur organisme complémentaire.

La personne qui doit arrêter de travailler à cause de sa maladie bénéficie, après un délai de 2 jours, d'une compensation de son salaire sous forme d'« indemnités journalières » proportionnelles au salaire pendant une période donnée.

- en cas d'accident du travail déclaré dans les délais, ou de maladie professionnelle reconnue, le principe est que le travailleur ne doit pas avoir de dépenses à sa charge, ou le minimum, pour les soins. Il peut bénéficier d'une rente proportionnelle à son incapacité à travailler. Si l'accident est mortel, ses héritiers reçoivent une indemnisation financière.

- en cas d'invalidité une pension peut être servie pour compenser l'impossibilité de travailler.

- les travailleurs et leurs employeurs cotisent pour s'assurer contre les divers risques, ce qui est visible sur le bulletin de salaire. La différence entre le salaire brut et le salaire net correspond aux cotisations salariales.

NB En cas de non emploi ou de faibles ressources, la garantie d'un revenu minimum (Revenu de Solidarité Active) est versée par les Caisses d'Allocations Familiales mais financée par les départements.

C. à la retraite

- les pensions de retraite sont calculées en fonction de la durée de cotisation par rapport à la durée requise selon l'année de naissance, du montant du salaire annuel moyen et de l'âge auquel la demande est présentée. Peuvent s'y ajouter des majorations, notamment pour enfants.

La pension ainsi calculée est la pension de base. Elle est obligatoirement complétée par au moins une retraite complémentaire. Les organismes de retraite complémentaire, notamment l'ARRCO et l'AGIRC, utilisent d'autres formes de calcul (par points en général) mais partent des données fournies par l'organisme qui verse la retraite de base.

- en cas de décès, le conjoint a droit, s'il perçoit des ressources inférieures à un plafond donné, à une pension dite de réversion, à demander dans l'année qui suit le décès.

- si la retraite est faible, un complément est versé pour atteindre un minimum garanti.

Par ailleurs, des prestations d'action sociale, non prévues par la loi, sont versées par les organismes pour les personnes qui en ont besoin ponctuellement, par exemple :

- dans le domaine de la maladie : versement à des tiers d'aides pour des dettes contractées du fait de la maladie

- dans le domaine de la famille : aide à des familles en difficulté pour certains paiements.
- dans le domaine de la vieillesse : aide à l'amélioration de l'habitat pour le maintien à domicile, par exemple pour changer une chaudière.

3. Les divers organismes

L'organisation de la sécurité sociale, conçue en 1945 comme universelle et unique, est en fait le fruit de l'histoire des diverses composantes du monde du travail, qui tendent de plus en plus à se rapprocher. Il faut distinguer les régimes et les branches.

A. Les régimes : agricole ou non agricole ?

Il subsiste désormais deux régimes : celui des agriculteurs, avec la Mutualité Sociale Agricole, soit environ 10% de la population couverte et celui des autres travailleurs, salarié ou indépendants, réunis dans le régime général. Les fonctionnaires, comme d'autres non-salariés, sont alignés sur le régime général, sauf pour la vieillesse.

L'Etat, et notamment Bercy, s'assure du respect des dispositions obligatoires dans les dépenses de gestion des organismes (réduction du déficit public notamment) au travers des conventions d'objectifs et de gestion pluriannuelles passées avec les organismes nationaux, qui eux-mêmes les déclinent en contrats pluriannuels de gestion avec les organismes locaux (Cf. fiche 5).

Les dépenses de prestations, qui ne peuvent faire l'objet d'un budget contraint (il est impossible de refuser une prestation due au motif que le seuil de dépenses serait atteint) sont encadrées chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale qui réduit les évolutions de ces dépenses.

- Le régime agricole regroupe les salariés et exploitants agricoles, et dépend du ministère de l'agriculture. Ce régime propose les mêmes prestations que le régime général à quelques spécificités près, dans le cadre du code de la mutualité, et collecte les cotisations dues.

Il a la particularité de proposer à ses assurés un seul interlocuteur pour les diverses prestations proposées (« guichet unique »). Qu'il s'agisse d'allocations familiales, de remboursement de maladie ou de pension de retraite, l'assuré s'adresse au même organisme. Il a une implantation de 35 caisses départementales ou pluri-départementales, avec une caisse centrale parisienne, toutes de droit privé.

Les assurés élisent des délégués cantonaux, qui élisent à leur tour les administrateurs des caisses. Tel n'est pas le cas au régime général.

- le régime général, qui dépend du ministère des solidarités et de la santé, comprend divers ensembles (« branches »), pilotés chacun par une caisse nationale (de droit public), avec une implantation régionale ou départementale d'organismes de droit privé.

Les questions communes, notamment celles relevant de la convention collective du personnel, du parc immobilier ou de la communication sur la sécurité sociale, sont gérées par l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS).

Le régime général relève du code de la sécurité sociale. Les administrateurs des conseils (d'administration) sont désignés par le Préfet sur proposition des syndicats ouvriers et patronaux reconnus.

B. Les branches du régime général

Les branches correspondent aux domaines d'activité. Ainsi les branches dépendantes, qui gèrent les différents « risques » (maladie, accidents du travail, famille et retraite) sont distinguées de la branche qui collecte les cotisations et alimente financièrement les autres, celle du recouvrement.

- la branche maladie est la plus dépendante avec plus de 200 Mds€, un peu moins de la moitié des dépenses annuelles de sécurité sociale son plus gros poste étant l'hospitalisation publique.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pilote le réseau départemental des 101 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Elle gère notamment les relations (dites « conventionnelles ») avec les professionnels de santé concernant par exemple leurs rémunérations et conditions de travail, en lien avec la MSA dans le cadre de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM).

Les CPAM, qui proposent des accueils dans divers lieux de leurs départements, sont les interlocuteurs locaux des assurés. Elles gèrent leurs dossiers, paient les professionnels de santé libéraux, l'hôpital, les cliniques et établissements d'accueil de personnes âgées ou handicapées, ou remboursent les frais avancés par les assurés (chez le médecin par exemple). L'utilisation de la carte Vitale, qu'elles fournissent, leur permet également de transmettre aux assurances santé complémentaires ou aux mutuelles les informations de paiement afin que celles-ci puissent aussi régler aux assurés ou aux professionnels de santé la part qui leur incombe.

Pendant longtemps la gestion de l'assurance maladie de base a été déléguée aux sections mutualistes, de ce fait le seul interlocuteur pour leurs adhérents. Les CPAM sont en train de reprendre la gestion de cette part obligatoire de l'Assurance Maladie.

Les Caisses d'Assurance Retraite et Santé au Travail (CARSAT) interviennent au niveau régional. Elles gèrent les assistantes sociales qui travaillent le plus souvent en lien étroit avec leurs collègues des départements.

- la branche accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP), la plus petite qui représente 13 Mds€ par an, a la particularité d'être financièrement équilibrée par construction par les partenaires sociaux, les cotisations devant couvrir les dépenses de la branche.

La CNAM gère les relations entre les partenaires sociaux, notamment pour les recommandations aux professionnels dans le domaine de la prévention et les principes de répartition des cotisations entre les différentes entreprises.

Les CPAM reconnaissent les accidents du travail et maladies professionnelles ; elles versent les prestations aux assurés.

Les CARSAT exercent dans leur région la mission de prévention des accidents du travail dans les entreprises, avec leurs ingénieurs et contrôleurs. Elles fixent également, en application des directives de la CNAM, le montant des cotisations dues par chaque entreprise, qu'elles font connaître à l'intéressée ainsi qu'à l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) qui doit les encaisser.

- la branche famille est celle de la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF), interlocuteur des pouvoirs publics elle aussi et gestionnaire du réseau départemental des Caisses d'Allocations Familiales (CAF). Une vingtaine de prestations sont proposées aux allocataires, familles mais aussi personnes isolées, jeunes ou âgées, aidées pour leur logement par exemple.

L'action sociale des CAF porte en bonne partie sur l'accueil de la petite enfance avec l'aide à la construction de places de crèche en partenariat avec les collectivités locales.

- la branche retraite est celle de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et des CARSAT. La particularité financière de cette branche du régime général est de ne représenter qu'à peine plus de la moitié des dépenses de retraite de base obligatoire. En effet les organisations professionnelles de retraite antérieures à la sécurité sociale ainsi que l'Etat, même si les retraites de base sont souvent calculées comme celles du régime général, n'ont aucun lien avec la CNAV.

Une autre particularité de la branche retraite réside dans son organisation. La CNAV assure en effet outre ses missions nationales (interlocuteur des pouvoirs publics, centralisation d'informations sur les carrières des assurés et gestion du réseau), une mission régionale en Ile de France semblable à celle des CARSAT dans les autres régions : information sur la retraite, collecte des informations de carrière, calcul et paiement des pensions diverses proposées par la branche, action sociale en faveur des personnes âgées (maintien à domicile principalement).

La branche retraite agit en liens étroits avec les organismes de retraite complémentaire obligatoire, ainsi que ses partenaires dans le domaine de l'action sociale en faveur des personnes âgées.

- la branche du recouvrement assure la fonction de banque pour la sécurité sociale : elle collecte les cotisations du régime général et distribue aux autres branches les fonds dont elles ont besoin. Elle collecte aussi d'autres cotisations et taxes pour le compte de partenaires.

Les 22 URSSAF, régionalisées depuis 2014 mais qui conservent les antennes départementales, reçoivent les cotisations, qu'elles transmettent immédiatement à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) qui répond aux demandes quotidiennes de financement des organismes nationaux ainsi que des CAF, CPAM et CARSAT.

Les URSSAF sont les interlocuteurs des employeurs pour le versement des cotisations, accompagnées des informations nécessaires à l'identification précise des assurés (notamment pour la retraite, exploitées par les CARSAT).

L'ACOSS doit s'assurer que les cotisations reçues permettent de faire face aux besoins des caisses, notamment pour les versements aux hôpitaux et les retraites. Ces dernières, par exemple, sont payées, dans toute la France, le 9 du mois, ce qui implique la mobilisation des fonds nécessaires au préalable. Ainsi l'ACOSS a la faculté d'emprunter en cas de besoin dans une limite fixée par avance dans la loi de financement.

Autrement dit, les cotisations sont dépensées dès qu'elles sont versées, sans constitution de réserves.

- dans les départements d'outre-mer, les Caisses Générales de Sécurité Sociale (CGSS) regroupent les services des branches maladie, vieillesse et recouvrement, jouant ainsi la fois le rôle de CPAM, CARSAT et URSSAF. Par ailleurs, des caisses d'allocations familiales y sont également implantées.

*

* *

Pour bien utiliser ce système il importe d'en comprendre l'économie d'ensemble, fondée sur la solidarité sans laquelle il ne peut fonctionner vu sa fragilité.