



LE DROIT **DE LA PROTECTION SOCIALE**

***EN CARTES
MENTALES***

Jessica Attali-Colas



LE DROIT DE LA **PROTECTION SOCIALE**

EN CARTES MENTALES

Jessica Attali-Colas

Maître de conférences
Université Jean Moulin Lyon 3



Retrouvez tous les titres de la collection « Le droit en cartes mentales »
sur <http://www.editions-ellipses.fr>



Mise en pages : Soft Office

ISBN 9782340-117662

Dépôt légal : août 2026

©Ellipses Édition Marketing S.A.

8/10 rue la Quintinie 75015 Paris



Le Code de la propriété intellectuelle et artistique n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article L. 122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'article L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

www.editions-ellipses.fr

Sigles et abréviations

AAH	<i>Allocation aux adultes handicapés</i>
Acaata	<i>Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante</i>
Acoss	<i>Agence centrale des organismes de sécurité sociale</i>
ACTP	<i>Allocation compensatrice pour tierce personne</i>
AGIRC	<i>Association générale des institutions de retraite des cadres</i>
AEEH	<i>Allocation d'éducation de l'enfant handicapé</i>
AGGIR	<i>Autonomie gérontologie-groupes iso-ressources</i>
AJPP	<i>Allocation journalière de présence parentale</i>
ALD	<i>Affection longue durée</i>
AME	<i>Aide médicale d'État</i>
ANI	<i>Accord national interprofessionnel</i>
APL	<i>Aide personnalisée au logement</i>
APA	<i>Allocation personnalisée d'autonomie</i>
Apec	<i>Association pour l'emploi des cadres</i>
ARE	<i>Allocation d'aide au retour à l'emploi</i>
ARIPA	<i>Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires</i>
Arr.	<i>Arrêté</i>
ARRCO	<i>Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés</i>
art.	<i>Article</i>
ASE	<i>Aide sociale à l'enfance</i>
ASF	<i>Allocation de soutien familial</i>
Aspa	<i>Allocation de solidarité aux personnes âgées</i>
AT/MP	<i>Accident du travail/maladie professionnelle</i>
BASF	<i>Base mensuelle des allocations familiales</i>

BOSS	<i>Bulletin officiel de la sécurité sociale</i>
C. assur.	<i>Code des assurances</i>
C. civ.	<i>Code civil</i>
C. constr. et hab.	<i>Code de la construction et de l'habitation</i>
C. mon. fin.	<i>Code monétaire et financier</i>
C. mut.	<i>Code de la mutualité</i>
C. santé pub.	<i>Code de la santé publique</i>
C. trav.	<i>Code du travail</i>
C2P	<i>Compte professionnel de prévention</i>
C2S	<i>Complémentaire santé solidaire</i>
CA	<i>Cour d'appel</i>
Caf	<i>Caisse d'allocations familiales</i>
Carsat	<i>Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail</i>
Cass. 2^e civ.	<i>Deuxième chambre civile de la Cour de cassation</i>
Cass. crim.	<i>Chambre criminelle de la Cour de cassation</i>
Cass. soc.	<i>Chambre sociale de la Cour de cassation</i>
CASF	<i>Code de l'action sociale et des familles</i>
CCAS	<i>Commission centrale d'aide sociale</i>
CDAPH	<i>Commission départementale des personnes handicapées</i>
CDD	<i>Contrat de travail à durée déterminée</i>
CDI	<i>Contrat de travail à durée indéterminée</i>
CE	<i>Conseil d'État (décision)</i>
CEDH	<i>Cour européenne des droits de l'homme</i>
CGI	<i>Code général des impôts</i>
Circ.	<i>Circulaire</i>
CJA	<i>Code de la justice administrative</i>
Cleiss	<i>Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale</i>
CMG	<i>Complément de libre choix du mode garde</i>
CMRA	<i>Commission médicale de recours amiable</i>
Cnaf	<i>Caisse nationale d'allocations familiales</i>
Cnam	<i>Caisse nationale d'assurance maladie</i>
Cnav	<i>Caisse nationale de l'assurance vieillesse</i>
CNSA	<i>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i>
COJ	<i>Code de l'organisation judiciaire</i>
Cons. const.	<i>Conseil constitutionnel</i>

Conv. EDH	<i>Convention européenne des droits de l'Homme</i>
CPAM	<i>Caisse primaire d'assurance maladie</i>
CRA	<i>Commission de recours amiable</i>
CRDS	<i>Contribution pour le remboursement de la dette sociale</i>
CSE	<i>Comité social et économique</i>
CSG	<i>Contribution sociale généralisée</i>
CSS	<i>Code de la sécurité sociale</i>
D.	<i>Décret</i>
dir.	<i>Directive</i>
DSN	<i>Déclaration sociale nominative</i>
EEE	<i>Espace économique européen</i>
ESAT	<i>Établissement et service d'accompagnement par le travail</i>
GIR	<i>Groupes iso-ressources</i>
HAS	<i>Haute Autorité de santé</i>
IJ	<i>Indemnités journalières</i>
IP	<i>Incapacité permanente</i>
Infra	<i>Renvoi à un passage développé ultérieurement</i>
JO	<i>Journal officiel de la République française</i>
L.	<i>Loi</i>
LFRSS	<i>Loi de financement rectificative de la sécurité sociale</i>
LFSS	<i>Loi de financement de la sécurité sociale</i>
Lura	<i>Liquidation unique des régimes alignés</i>
MDPH	<i>Maison départementale des personnes handicapées</i>
MICO	<i>Minimum contributif</i>
MSA	<i>Régime de la mutualité sociale agricole</i>
OIT	<i>Organisation Internationale du Travail</i>
ONDAM	<i>Objectif national des dépenses d'assurance maladie</i>
Ord.	<i>Ordonnance</i>
ORPS	<i>Organisme dédié à l'exercice de l'activité de retraite professionnelle supplémentaire</i>
Pacs	<i>Pacte civil de solidarité</i>
Paje	<i>Prestation d'accueil du jeune enfant</i>
PASS	<i>Plafond annuel de la sécurité sociale</i>
PCH	<i>Prestation de compensation du handicap</i>
PEE	<i>Plan d'épargne entreprise</i>
PER	<i>Plan d'épargne retraite</i>

PERECOL	<i>Plan d'épargne retraite d'entreprise collectif</i>
PERO	<i>Plan d'épargne retraite obligatoire</i>
PMSS	<i>Plafond mensuel de la sécurité sociale</i>
PPC	<i>Plan personnalisé de compensation</i>
PreParE	<i>Prestation partagée d'éducation de l'enfant</i>
PSC	<i>Protection sociale complémentaire</i>
PUMa	<i>Protection universelle maladie</i>
QPC	<i>Question prioritaire de constitutionnalité</i>
RAM	<i>Revenu annuel moyen</i>
RSA	<i>Revenu de solidarité active</i>
SAM	<i>Salaire annuel moyen</i>
SMIC	<i>Salaire minimum interprofessionnel de croissance</i>
Supra	<i>Renvoi à un passage précédemment développé précédemment</i>
TFUE	<i>Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne</i>
TJ	<i>Tribunal judiciaire</i>
UE	<i>Union européenne</i>
Unédic	<i>Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce</i>
Urssaf	<i>Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales</i>

Introduction

1. Longtemps considérée comme une niche du droit, la protection sociale est devenue au fil du temps une matière incontournable et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, compte tenu de son objet, la couverture des risques sociaux, le droit de la protection sociale intéresse tous les citoyens et tous les travailleurs qui exercent une activité sur le territoire français. Ensuite, il s'agit d'un droit assez récent (fin de la Seconde Guerre mondiale) qui est en constante évolution tout en gagnant en complexité. Enfin, et peut-être pour toutes les raisons précédemment évoquées, il s'agit d'un droit qui génère un contentieux de plus en plus abondant.

2. Avant de s'intéresser aux multiples sources qui fondent le droit de la protection sociale (Chapitre 2), il convient de cerner les notions qui la composent et définir son organisation (Chapitre 1).

Titre 1

Notions et organisation de la protection sociale

3. La stabilité économique des individus et des ménages peut être compromise à la réalisation d'un risque matérialisé par un événement empêchant l'acquisition de revenus professionnels ou entraînant une augmentation de dépenses. Le risque devient social lorsqu'il est pris en charge par la collectivité, qu'une garantie collective est instaurée.

4. La protection sociale désigne les dispositifs publics ou privés de prévoyance collective permettant de faire face aux conséquences financières de ces risques sociaux. Il s'agit des risques maternité, santé, vieillesse, famille, emploi, logement ou encore pauvreté-exclusion.

5. La protection sociale est organisée en piliers, en niveaux. Chacun fera l'objet d'une étude détaillée dans le présent ouvrage.

Organisation de la protection sociale

Organisation de la protection sociale

	Risques Couverture	Maladie Maternité Invalidité Décès	Accidents du travail / Maladies Professionnelles	Vieillesse	Famille	Dépendance	Chômage
Protection sociale de base (Partie 1)	Régimes de base	Affiliation obligatoire à un régime de sécurité sociale Pluralité de régimes différant selon l'activité exercée (Titre 1)					Affiliation obligatoire à l'assurance chômage (Titre 2)
	Régimes complémentaires			Affiliation obligatoire aux régimes de retraite complémentaire Ex : Agirc-Arrco (Titre 3)			
Protection sociale complémentaire (Partie 2)	Régimes supplémentaires	Prise en charge des risques sociaux par l'adhésion à des organismes privés : - Mutuelles - Institutions de prévoyance - Entreprises d'assurance - ORPS					
Aide et action sociales (Partie 3)	Aides sociales	Fourniture d'une prestation ou mise en place d'actions qui apportent un soutien aux plus démunis					

Sources du droit de la protection sociale

6. Les sources du droit de la protection sociale sont, comme pour toutes les branches du droit, multiples. Elles sont à la fois internationales (Chapitre 1) mais également nationales (Chapitre 2).

Chapitre 1

Sources internationales

7. Des sources internationales sont indispensables dans le cadre d'une mobilité internationale. À ce titre, le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss) est un établissement public national chargé d'informer sur la protection sociale dans un contexte de mobilité internationale. Il est placé sous la double tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale et du ministère chargé du budget.

8. Par ailleurs, les sources internationales peuvent également prévoir un plancher minimum de protection par exemple.

9. Le droit de la protection sociale repose sur plusieurs sources internationales comme des traités internationaux et des conventions bilatérales (Section 1), celles issues du Conseil de l'Europe (Section 2) ou encore le droit de l'Union européenne (Section 3).

Section 1. Traités internationaux et conventions bilatérales

10. La convention n° 102 de l'OIT fixe des normes minimales, tandis que d'autres conventions multilatérales traitent de risques spécifiques ou de l'égalité de traitement entre nationaux et étrangers.

11. Parallèlement, la France est liée par une quarantaine de conventions bilatérales qui visent à faciliter la mobilité professionnelle. Elles sont listées sur le site du Cleiss. Elles reposent sur la réciprocité afin d'éviter les doubles cotisations des travailleurs mobiles et garantir la continuité des droits ainsi que l'exportation des prestations.

Section 2. Le Conseil de l'Europe

12. Le Conseil de l'Europe influe sur la protection sociale à travers plusieurs instruments. Il s'agit d'une part de la Convention européenne des droits de l'homme (Conv. EDH). Son influence est notable grâce à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) qui intègre des enjeux de protection sociale sous l'angle de la non-discrimination, du droit de propriété ou du procès équitable. La Cour de cassation reconnaît son applicabilité directe en France interdisant par exemple de refuser une prestation au seul motif de la nationalité étrangère (*Cass. soc.*, 14 janv. 1999, n° 97-12.487). Il s'agit d'autre part de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale. Ces textes visent à élever progressivement le niveau des régimes nationaux et à établir des normes minimales communes.

Section 3. Droit de l'Union européenne

13. Le droit de l'Union européenne utilise la sécurité sociale comme un levier pour lutter contre les discriminations, notamment celles fondées sur le sexe, la religion ou le handicap (*TFUE*, art. 18, 19 et 157).

14. Le droit de l'Union européenne a par ailleurs mis en place un ensemble de règles de coordination des systèmes de sécurité sociale dont l'objectif principal est de faciliter la mobilité transfrontalière des travailleurs, des citoyens de l'Union, voire des ressortissants d'États tiers. Ce cadre juridique, défini par les règlements n° 883/2004, n° 987/2009 et n° 1231/2010, repose sur des piliers essentiels qui s'appliquent tant aux cotisations qu'aux prestations sociales. Il s'agit des principes suivants :

- L'égalité de traitement : aucune différence de traitement ne doit être faite entre les nationaux et les non-nationaux au regard de la sécurité sociale.

- L'assimilation des faits et des revenus : les prestations, revenus ou événements survenus dans un autre État membre sont traités comme s'ils s'étaient produits sur le territoire national.
- La primauté des règles de conflit : le droit européen impose des règles spécifiques pour déterminer quelle législation nationale s'applique, résolvant ainsi les conflits de lois potentiels entre États.
- L'exportabilité des prestations : les ressortissants peuvent percevoir leurs prestations dans l'ensemble des États membres.
- La totalisation des périodes : les périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence accomplies dans divers États membres sont toutes prises en compte comme si elles avaient été accomplies dans un seul État membre.

Chapitre 2

Sources nationales

15. Outre la protection sociale complémentaire qui repose sur des sources conventionnelles et professionnelles (voir *infra* n° 558 et s.), la protection sociale s'appuie de façon générale sur des sources internes classiques comme la Constitution (Section 1) ou la Loi (Section 2) mais également sur des sources spécifiques à la sécurité sociale (Section 3).

Section 1. La Constitution

16. Les principes fondamentaux relatifs à la protection sociale se trouvent dans le Préambule de la Constitution de 1946. L'alinéa 10 impose à la Nation d'assurer les conditions de développement de l'individu et de la famille. L'alinéa 11, quant à lui, garantit la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs, ainsi qu'un droit à des moyens d'existence pour ceux qui ne peuvent pas ou plus travailler.

17. Le législateur peut modifier, abroger ou substituer des textes, à condition de ne pas priver ces exigences constitutionnelles de garanties légales (*Cons. const. DC, 14 août 2003, n° 2003-483*). Mais l'analyse des différentes décisions du Conseil constitutionnel fait ressortir que les Sages accordent une grande

marge de manœuvre au législateur sous couvert de l'exigence à valeur constitutionnelle de l'équilibre financier (*Cons. const. DC, 13 déc. 2007, n° 2007-558*). En matière de retraite, il a du reste été précisé qu'il n'existe pas de principe garantissant l'intangibilité des droits à la retraite déjà liquidés (*Cons. const. DC, 3 août 1994, n° 94-348*).

Section 2. La Loi

18. Selon l'article 34 de la Constitution, la loi fixe les principes fondamentaux de la sécurité sociale. La loi couvre l'ensemble des régimes de sécurité sociale (voir *infra* n° 27) (*Cons. const. QPC, 18 juin 2012, n° 2012-254*) et tous les types de risques (*Cons. const. L, 30 juill. 1963, n° 63-26*). Ainsi, elle détermine notamment qui doit cotiser (*Cons. const. L, 20 déc. 1960, n° 60-10*), l'assiette des cotisations, les principes d'exonération (*Cons. const. DC, 20 mars 1997, n° 97-388*) et les règles entourant la CSG considérée comme une imposition de toute nature (*Cons. const. DC, 28 déc. 1990, n° 90-285*). La loi définit également l'existence même des prestations et les conditions de fond pour les obtenir comme l'âge, la durée de cotisations ou les ressources (*Cons. const. QPC, 18 juin 2012, n° 2012-254*). Du reste, la prévoyance d'entreprise (faisant partie du bloc de protection sociale complémentaire) est principalement régie par la loi Évin (*L. n° 89-1009, 31 déc. 1989, renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, JO n° 1, 2 janv. 1990*).

19. Par ailleurs, l'article 38 permet au Gouvernement de prendre par ordonnances des mesures normalement réservées à la loi. Certaines grandes réformes de la sécurité sociale ont pu être opérées par ce biais. L'illustration la plus prégnante reste les ordonnances fondatrices des 4 et 19 octobre 1945. Par la suite, quatre ordonnances prises le 21 août 1967 ont transformé la sécurité sociale (*Ord. n° 67-706, 67-707, 67-708 et 67-709, 21 août 1967 : JO 22 août 1967*). Plus récemment, en 1996, certaines ordonnances ont été adoptées afin de juguler la dette sociale. Par exemple, celle du 24 janvier a créé la contribution pour le remboursement de la dette sociale (*Ord. n° 96-50, 24 janv. 1996, relative au remboursement de la dette sociale, JO n° 21, 25 janv. 1996*).

20. Enfin, le pouvoir réglementaire, exercé par le Premier ministre ou par délégation, intervient pour tout ce qui ne relève pas de la loi (*Constitution, art. 37*). Les décrets fixent notamment la clé de répartition des taux de cotisations entre employeurs et salariés ou encore le taux des prestations. Ils précisent aussi les conditions à remplir ainsi que les éléments des conditions exigées pour bénéficier des prestations. Les arrêtés quant à eux sont pris par un ou des ministres si une loi ou un décret les y autorise explicitement. Par exemple, le plafond de la sécurité sociale est utilisé pour le calcul de certaines cotisations ou prestations ; son montant est fixé chaque année par arrêté.

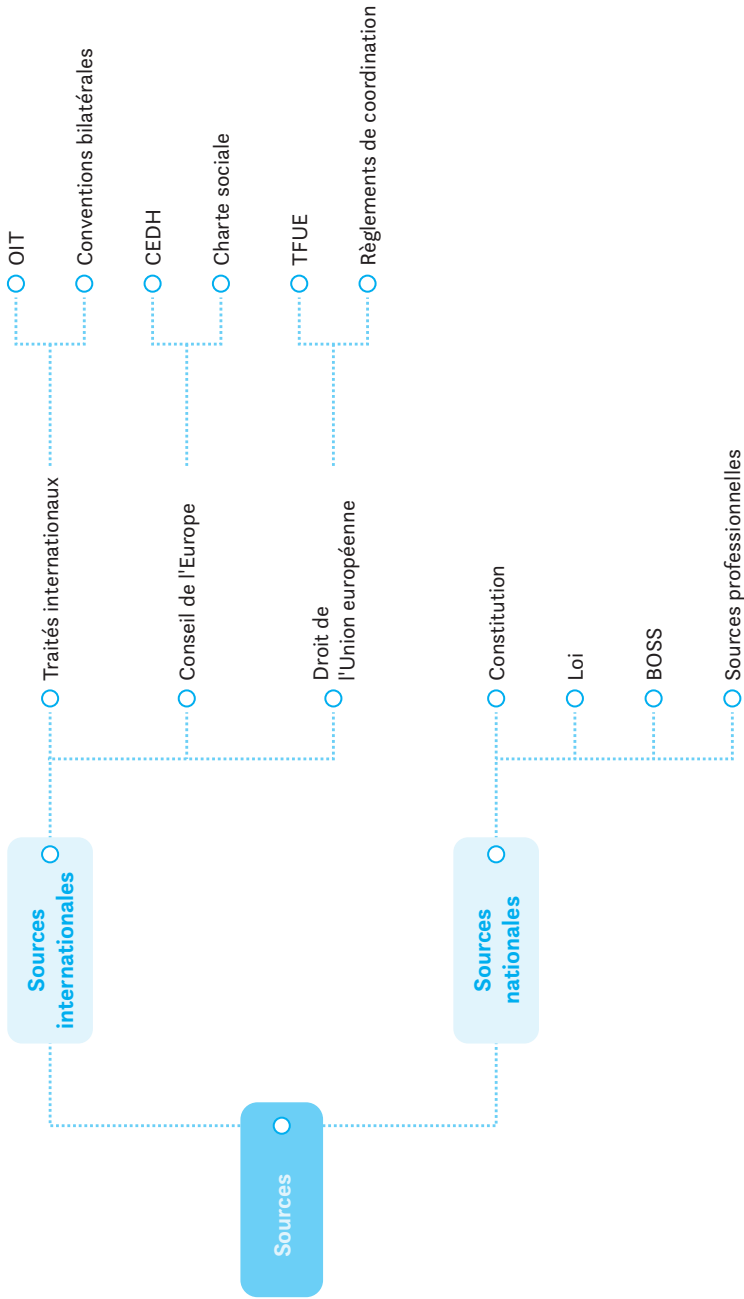
21. Les textes qui intéressent la protection sociale sont codifiés. Deux Codes sont particulièrement utiles : le Code de la sécurité sociale (CSS) et le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Le premier regroupe les règles relatives à la sécurité sociale comprenant la protection sociale de base (hors régimes spéciaux) et la protection sociale complémentaire. Le second concerne les prestations d'aide et d'action sociale.

Section 3. Sources spécifiques du droit de la sécurité sociale

22. La quasi-totalité des circulaires et instructions ministérielles n'ont pas de portée réglementaire et sont considérées comme de simples mesures d'interprétation de la Loi. Par conséquent, elles ne peuvent pas conférer de droits aux assurés et ne lient pas les juges qui ne sont tenus que par les dispositions légales ou réglementaires. Quoi qu'il en soit, les circulaires d'interprétation de la norme sont désormais proscrites. Elles doivent être remplacées par la mise à disposition d'une documentation en ligne. Voilà pourquoi, créé par un arrêté en date du 31 mars 2021 (*Arr. 31 mars 2021, relatif à la mise à disposition des instructions et circulaires publiées au Bulletin officiel de la sécurité sociale, JO n° 78, 1^{er} avr. 2021*), le Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) est le site public regroupant les circulaires et instructions du ministre chargé de la sécurité sociale relatives à la législation applicable en matière de cotisations et contributions sociales. Particulièrement lisible, il constitue une source indispensable du droit de la sécurité sociale. Son contenu est opposable. Il est régulièrement mis à jour et étoffé (comme récemment avec l'ajout des rubriques « contrôle » et « retraites chapeaux »).

23. Par ailleurs, il existe des sources émanant des caisses elles-mêmes. Il s'agit d'une part des instructions émanant des caisses nationales. Elles sont qualifiées d'actes administratifs et engagent l'organisme qui les a prises. D'autre part, les caisses de sécurité sociale doivent impérativement soumettre leurs statuts et règlements intérieurs ainsi que leur modification à l'approbation du ministre (CSS, art. L. 281-4). Le règlement intérieur a pour fonction principale de définir la mise en œuvre des lois et règlements en vigueur. Il ne peut en aucun cas imposer des conditions supplémentaires pour l'obtention de prestations si celles-ci ne sont pas prévues par la loi (CE, 5 févr. 1965, n° 62334, *Peignot*). Au-delà de l'application stricte de la loi, les caisses ont la compétence nécessaire pour organiser leurs missions de service public. Leurs règlements internes sont particulièrement utiles pour encadrer la gestion des prestations extra-légales (aides facultatives) et la mise en œuvre de leur politique d'action sociale.

Carte mentale 1. Sources



La protection sociale de base

24. La protection sociale de base représente le premier pilier de couverture des risques sociaux. Elle revêt un caractère obligatoire et comprend la sécurité sociale (Titre 1), l'assurance chômage (Titre 2) et la retraite complémentaire (Titre 3).

La sécurité sociale

25. La loi du 30 avril 1930 avait instauré une assurance obligatoire contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse mais son accès restait limité aux salariés sous un certain plafond de ressources. Ce n'est qu'à la Libération que l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la sécurité sociale a été adoptée. Ce système s'est construit à la croisée de deux modèles européens. D'une part, il s'agit du modèle allemand bismarckien fondé sur une assurance obligatoire pour les salariés dont les revenus sont inférieurs à un certain plafond. Il repose sur des cotisations réparties entre employeurs et salariés, calculées en fonction du salaire et non du risque. D'autre part, il s'agit du modèle anglais beveridgien reposant sur les « trois U » : unicité des régimes, universalité de la couverture (c'est-à-dire pour tous les citoyens) et uniformité des prestations, le tout financé par l'impôt.

26. C'est ainsi que la sécurité sociale représente le premier pilier de la couverture des risques sociaux (voir *supra* n° 5). Elle répond, majoritairement, à une logique assurantielle. Sauf exception, il faut au préalable avoir cotisé pour percevoir des prestations. Plus précisément, il faut être affilié à un régime de sécurité sociale. C'est la contributivité. Cela n'exclut pas pour autant que la sécurité sociale repose sur la solidarité nationale en vertu de l'article L. 111-1 du Code de la sécurité sociale. Chaque citoyen finance la couverture des risques sociaux de tous. Le bien-portant cotise pour le malade, les jeunes pour les personnes âgées, *etc.* Il y a donc deux formes de solidarité : une solidarité intergénérationnelle et une solidarité intragénérationnelle.

27. À l'origine, la sécurité sociale avait une vocation unitaire. Les régimes spéciaux précédemment créés devaient, à terme, être englobés dans le régime général nouvellement instauré. Mais, malgré la disparition progressive de certains régimes spéciaux, l'universalité souhaitée n'a pas eu lieu et il existe toujours d'autres régimes que le régime général. Étant celui qui couvre l'écrasante majorité des travailleurs, c'est ce dernier qui fera l'objet d'une étude approfondie dans ce présent titre.

28. La sécurité sociale repose sur une organisation précise (Sous-titre 1). Elle redistribue les cotisations et contributions sociales prélevées (Sous-titre 2) sous forme de prestations (Sous-titre 3) lorsqu'un risque social couvert se réalise.

Organisation

29. L'organisation de la sécurité est particulière. Son financement répond à des principes qu'il convient de développer (Chapitre 1). Le régime général repose, en outre, sur une organisation administrative dite « par branches » (Chapitre 2). Les litiges de la sécurité sociale relèvent, quant à eux, d'un contentieux spécifique (Chapitre 3). Enfin, il est indispensable de déterminer quel travailleur doit ou peut être assujéti au régime général de la sécurité sociale (Chapitre 4).

Financement

30. Les dépenses de sécurité sociale devraient atteindre, selon les objectifs fixés initialement par la loi de financement pour 2026, près de 809 milliards d'euros (*L. n° 2025-1403, 30 déc. 2025, de financement de la sécurité sociale pour 2026, JO n° 306, 31 déc. 2025*).

31. Depuis quelques décennies, la sécurité sociale est affectée d'un important déficit. Il est notamment dû au chômage qui influe directement sur les ressources et à des facteurs liés aux dépenses (la baisse de la natalité, le vieillissement démographique, nos modes de vie, les progrès médicaux, etc.). De nombreuses mesures sont prises, année après année, pour tenter de juguler ce « trou de la sécu » et ainsi tenter d'assurer un équilibre financier pérenne pour la sécurité sociale.

32. Afin de bien comprendre le financement de la sécurité sociale, il convient d'analyser son régime financier (Section 1) avant d'exposer brièvement les ressources qui la composent (Section 2).

Section 1. Régime financier

33. La sécurité sociale est gouvernée par certains principes financiers qu'il est indispensable de maîtriser (§1). Du reste, les lois de financement de la sécurité sociale adoptées – normalement – chaque année donnent un cadre et une visibilité du financement de la sécurité sociale (§2).

§1. Principes

34. Plusieurs principes gouvernent le financement de la sécurité sociale. Le premier est l'autonomie des régimes et des branches. Les recettes et les dépenses afférentes à chaque régime (ou à chaque branche pour les régimes qui, tel le régime général, comportent plusieurs branches) sont effectuées séparément. Elles font également l'objet de comptes distincts.

Pour autant, certains régimes procèdent à des transferts au profit d'autres régimes de manière à compléter leurs ressources. Il s'agit de «compensations financières».

35. Le deuxième principe, directement issu du premier, est celui de l'affectation des recettes aux dépenses. Rappelé par l'article L. 253-1 du Code de la sécurité sociale, ce principe implique que les ressources de sécurité sociale ne peuvent être affectées à une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues.

36. Enfin, le dernier principe est celui de la distinction des gestions techniques et budgétaires. La sécurité sociale est tenue de verser les prestations aux usagers qui remplissent les conditions pour en bénéficier, peu importe les fonds disponibles.

§2. Lois de financement de la sécurité sociale

37. Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) ont été instituées en 1996 (*loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996*, les lois de financement ont fait l'objet, successivement, de deux lois organiques : *la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996* et *la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005*). Avant cette date, le Parlement n'était pas amené à discuter des conditions de financement de la sécurité sociale.

38. Ces lois sont composées de quatre parties (CSS, art. LO 111-3 et s.).

La première partie se rapporte au dernier exercice clos (l'exercice 2024 pour la loi de financement pour 2026).

La deuxième partie se rapporte à l'exercice en cours (l'exercice 2025 pour la loi de financement pour 2026). Si besoin, le Parlement peut modifier les

prévisions de recettes et les objectifs de dépenses retenus lors de l'adoption de la loi de financement précédente.

La troisième partie s'applique aux prévisions de recettes et aux conditions de l'équilibre financier de l'exercice à venir (l'exercice 2026 pour la loi de financement pour 2026). Le Parlement doit déterminer les conditions générales de l'équilibre financier, approuver les prévisions de recettes par branche et préciser l'objectif d'amortissement de la dette au cours de l'année à venir.

Enfin, la quatrième partie s'applique aux dépenses de l'exercice à venir (l'exercice 2026 pour la loi de financement pour 2026). Le Parlement doit fixer les objectifs de dépenses par branche, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et déterminer les charges des organismes appelés à concourir au financement des dépenses des régimes.

39. Tout ce qui n'est pas du domaine autorisé de la loi de financement, autrement dit, toutes les dispositions qui ne concernent pas l'équilibre financier de la sécurité sociale, sont qualifiées de « cavaliers sociaux » et doivent être écartées (voir par exemple : *Cons. const. DC, 14 avr. 2023, n° 2023-849*).

40. Les lois de financement sont élaborées par le ministre chargé de la sécurité sociale sous l'autorité du Premier ministre. Elles sont soumises, au cours de l'automne, au Parlement. L'examen du projet de loi est soumis à des règles de délais strictes pour permettre la publication de la loi avant le 1^{er} janvier.

41. Des lois de financement rectificatives de sécurité sociale peuvent être adoptées au cours de l'année (voir par exemple : *L. n° 2023-270, 14 avr. 2023, de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, JO, 15 avr. 2023*). Elles sont soumises aux mêmes règles matérielles et processuelles que les lois de financement.

Section 2. Ressources

42. D'un État à l'autre, le financement de la sécurité sociale repose, principalement, sur deux types de ressources. Il s'agit, en premier lieu, des cotisations (voir *infra* n° 89 et s.). Elles sont l'instrument privilégié des systèmes de type « bismarckien » qui reposent sur des régimes socioprofessionnels tel que l'était à l'origine notre système de sécurité sociale. Les cotisations sociales ont différentes caractéristiques. D'abord, elles sont assises sur les revenus professionnels (revenus d'activité et de remplacement). Ensuite, sauf les cotisations de la branche accident du travail/maladie professionnelle (AT/MP), elles sont perçues à un taux uniforme. Par ailleurs, elles sont obligatoires. Elles sont, en outre, soumises à un régime juridique spécifique : elles sont recouvrées par les Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) et relèvent, en cas de litige, du contentieux de la

sécurité sociale (voir *infra* n° 66 et s.). Enfin, selon le Conseil constitutionnel, il existe un lien entre la cotisation et le droit aux prestations (*Cons. const. DC, 13 août 1993, n° 93-325*). C'est que les cotisations peuvent être érigées en condition d'ouverture du droit à prestation (exemple : la cotisation vieillesse).

43. Le second type de ressources est la fiscalité. Le recours à l'impôt s'impose dans les systèmes dits «beveridgiens», qui répondent au principe de la solidarité nationale.

44. Le financement de notre système de sécurité sociale est en pleine évolution. Même si les cotisations assises sur les revenus professionnels représentent encore une petite majorité des ressources, il est désormais, et de plus en plus, fait appel à des ressources qui relèvent de la logique de l'impôt. L'instauration de la contribution sociale généralisée (CSG) en 1991 (*L. n° 90-1168, 29 déc. 1990, de finances pour 1991, JO n° 303, 30 déc. 1990*) a matérialisé un tournant. Initialement perçue au taux de 1,3 % et alors affectée en totalité au financement de la branche famille, la CSG a fait l'objet de plusieurs réformes qui en ont à la fois majoré le taux et diversifié l'affectation. Elle représente aujourd'hui près d'1/5 des ressources de la sécurité sociale et participe au financement des prestations de sécurité sociale.

Chapitre 2

Organisation administrative

45. Excepté la MSA qui fonctionne selon un «guichet unique», tous les régimes de sécurité sociale, comme le régime général, sont fondés sur une organisation par branches. Chacune de ces branches gère une catégorie de risques et dispose, la plupart du temps, de caisses au niveau local qui sont des organismes de droit privé assurant une mission de service public. Ces caisses sont chapeautées par un organisme national qui est un établissement public à caractère administratif (EPA) qui jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Cet EPA est chargé d'émettre un avis sur les projets de loi et de règlement.

46. En définitive, il existe cinq branches de sécurité sociale. La branche recouvrement (Section 1), la branche maladie (Section 2), la branche vieillesse

(Section 3), la branche famille (Section 4) et enfin, de façon plus récente, la branche autonomie (Section 5).

Section 1. La branche recouvrement

47. Le recouvrement désigne la démarche que réalise une personne afin d'obtenir d'une autre qu'elle s'acquitte de sa dette d'argent. Concrètement, la branche recouvrement est celle qui est en charge de la récupération des cotisations sociales ; elle ne verse pas de prestations.

48. Les Unions de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) sont les organismes chargés du recouvrement des cotisations dans le cadre de circonscriptions régionales (*CSS, art. L. 213-1 à L. 213-4*). Elles ont plusieurs missions. Elles encaissent les cotisations de sécurité sociale, la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ainsi que certaines taxes. Elles procèdent aux contrôles sur pièces et sur place des employeurs et travailleurs indépendants ainsi qu'à l'immatriculation des travailleurs.

49. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) – aussi appelée Urssaf caisse nationale – est l'organisme national chargé de la gestion de la trésorerie commune de l'ensemble des risques (*CSS, art. L. 225-1 à L. 225-6*). Elle a un rôle unificateur sur le contrôle exercé par les Urssaf et a, à cette fin, plusieurs missions. Elle définit les orientations en matière de contrôle et recouvrement. Elle assure l'application homogène des règles relatives aux cotisations et contributions recouvrées par les Urssaf. Elle est également chargée d'harmoniser les positions des Urssaf dans les cas où les cotisants ont des établissements relevant d'Urssaf différentes ayant des positions contradictoires sur l'interprétation de la réglementation applicable (*CSS, art. L. 243-6-1*).

Section 2. La branche maladie

50. La branche maladie gère le risque maladie mais également les risques maternité, invalidité et décès, ainsi que les risques professionnels (AT/MP).

51. En principe, il existe une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans chaque département (*CSS, art. L. 211-1 à L. 211-2-3*). Les compétences des CPAM sont variées. Elles ont pour principales missions d'identifier et affilier les assurés et de leur verser les prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité, décès, AT/MP qui leur sont dues. Elles ont également vocation à entretenir des relations avec les professions de santé et les établissements de soins et à mettre en œuvre des actions sanitaires et sociales.

52. Les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) sont des organismes régionaux qui ont des missions centrées sur l'assurance vieillesse d'une part (voir *infra* n° 55) et sur les risques professionnels d'autre part (CSS, art. L. 215-1 et s.). En matière d'AT/MP elles développent et coordonnent la prévention et elles assurent la tarification des cotisations d'AT.

53. La Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) est l'organisme qui chapeaute ces caisses (CSS, art. L. 221-1 à L. 221-5). Elle gère les fonds destinés au versement des prestations de la branche maladie. Elle organise et dirige le contrôle médical. Elle définit et met en œuvre des mesures de prévention des AT/MP et participe à la détermination des recettes nécessaires au maintien de l'équilibre de la branche (CSS, art. L. 221-1). Elle est épaulée par la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CSS, art. R. 221-1 et s.) qui est composée pour moitié des représentants des assurés sociaux et pour moitié des représentants des employeurs (CSS, art. L. 221-5).

Section 3. La branche vieillesse

54. La branche vieillesse gère l'assurance vieillesse de base. La caisse nationale vieillesse (Cnav) a essentiellement pour objet d'assurer la gestion de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage (CSS, art. L. 222-1 à L. 222-7).

55. La Cnav se distingue des autres caisses nationales sur deux points. D'une part, elle verse des prestations aux assurés de la région Île-de-France ; elle détient ainsi également un rôle de caisse de base. D'autre part, elle ne dispose pas, comme les autres caisses nationales, d'un réseau de caisses locales propres. Ce sont les Carsat (voir *supra* n° 52) qui assurent la tenue des comptes individuels des assurés, la liquidation et le paiement des prestations.

Section 4. La branche famille

56. Les caisses d'allocations familiales (Caf), dont les circonscriptions sont en principe les mêmes que celles des CPAM, ont pour principal objet de servir des prestations familiales ou des avantages pour le compte de l'État comme les aides au logement ou l'allocation aux adultes handicapés (CSS, L. 212-1 à L. 212-2). De façon accessoire, les Caf participent au recouvrement de créances alimentaires des allocataires et mènent des actions en faveur des familles qui relèvent de leur circonscription. À titre d'exemple, afin de lutter contre le non-recours au droit, elles proposent à leurs allocataires les plus vulnérables un entretien personnalisé pour faire le point sur leurs droits sociaux.

57. La Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) chapeaute ces Caf (CSS, art. L. 223-1 à L. 223-4). Son rôle principal consiste à gérer les fonds destinés au versement des prestations familiales.

Section 5. La branche autonomie

58. La loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (*L. n° 2004-626, JO n° 151, 1^{er} juill. 2004*) a créé la journée de solidarité et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) chargée de récolter les fonds relatifs à cette journée. En 2020, lors de la création de la cinquième branche, sa gestion lui a été directement confiée. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2021, la CNSA est devenue une caisse nationale de sécurité sociale dont les missions ont été élargies afin qu'elle soit en mesure de gérer la branche autonomie. Selon l'article L. 223-5 du Code de la sécurité sociale, la CNSA a, entre autres, pour mission de veiller à l'équilibre financier de la branche, de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes concernées par la perte d'autonomie. Du reste, elle a pour mission de dynamiser la branche en informant les usagers, en rendant les métiers liés à la dépendance plus attractifs ou encore en cherchant à innover.

Carte mentale 2. Branches de la sécurité sociale

