



07 68 05 15 63

ET SI ON EN PARLAIT ?

LA SECURITE SOCIALE



Missions de la sécurité sociale

On distingue cinq types de risques, qui forment les six branches de la Sécurité sociale :

- la **branche maladie** (maladie, maternité, invalidité, décès) ;
- la **branche famille** (dont handicap et logement...) ;
- la **branche accidents du travail et maladies professionnelles** ;
- la **branche retraite** (vieillesse et veuvage) ;
- la **branche autonomie** ;
- la **branche cotisations et recouvrement**.

La branche maladie

La branche maladie assure la prise en charge des **dépenses de santé** des assurés et garantit l'**accès aux soins**. Elle mène des programmes de **prévention** et contribue à la **régulation du système de santé** français.

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

Elle recouvre les risques : **maladie ; maternité ; invalidité ; décès**.

La **gestion du risque** est également au cœur de la mission de la branche maladie. Elle consiste dans la maîtrise de l'évolution des dépenses tout en améliorant l'état de santé de la population.

La branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP)



La branche AT/MP gère les **risques professionnels** auxquels sont confrontés les travailleurs. En tant que gestionnaire des risques professionnels, la branche AT / MP :

- gère le système légal d'assurance des dommages corporels liés au travail : **accidents du travail**, accidents de **trajet** et **maladies professionnelles**. À ce titre, elle indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système ;
- met en œuvre la politique de **prévention des risques professionnels**, visant à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.



La branche famille

La branche famille de la Sécurité sociale gère les **prestations familiales**. Sa mission essentielle est d'**atténuer les inégalités de niveau de vie entre les ménages selon le nombre d'enfants**.

07 68 05 15 63

L'aide apportée par la branche famille porte sur quatre domaines prioritaires :

- l'**accompagnement des familles** dans leur vie quotidienne ;
- l'**accueil du jeune enfant** ;
- l'accès au **logement** ;
- la lutte contre la **précarité** ou le **handicap**.



Ces aides relèvent :

- **soit des prestations légales familiales** : ce sont des aides financières versées aux familles sous forme de compléments de revenu ;
- **soit de l'action sociale** : l'action sociale familiale s'ajoute aux prestations familiales légales et s'adresse à l'ensemble des familles allocataires et plus particulièrement celles qui rencontrent des difficultés financières et sociales (participation au financement d'équipement et de services (crèches, centres sociaux, etc.), accompagnement des familles par des travailleurs sociaux, aide financière pour des projets familiaux : vacances, naissances multiples...).



La branche retraite



L'**ensemble des régimes obligatoires de base ou complémentaires de retraite fonctionne en France sur le mode de la répartition. Les régimes redistribuent au cours d'une année, sous forme de pensions versées aux retraités, les cotisations encaissées la même année auprès des actifs.**

Un système fondé sur la répartition

Si les règles des différents régimes de retraite en France répondent à des conceptions différentes, elles reposent toutefois sur des principes communs.

Tous les régimes obligatoires, à des degrés divers, intègrent des mécanismes de solidarité : **solidarité entre les générations**, puisqu'ils sont en répartition et **solidarité à l'intérieur d'une même génération**, dans la mesure où ils organisent de larges redistributions entre les différentes catégories socio-professionnelles et les sexes.

Ces principes de solidarité s'exercent à la fois au sein des régimes, entre les régimes, et au-delà des régimes au niveau national.

Au sein des régimes, quatre mécanismes interviennent :

- **le taux de cotisation n'est pas modulable** en fonction des écarts d'espérance de vie. Le système s'éloigne donc d'une logique de pure assurance ;
- **les aléas de carrière sont pondérés dans les régimes de base** surtout, avec l'attribution d'un minimum de pension et la prise en compte de périodes peu ou pas travaillées ;
- **le calcul des pensions intègre les avantages liés à la famille** ;
- **tous les régimes attribuent, avec ou sans condition de ressources, des pensions de réversion au conjoint survivant.**



Entre les régimes, il existe des transferts, et donc une solidarité, entre les régimes de base, ainsi que des mécanismes de coordination inter-régimes.

La solidarité au niveau national prend différentes formes :

- une **pension minimum** (le minimum vieillesse) attribuée à toutes les personnes âgées qui disposent de faibles ressources ;
- des **subventions de l'État attribuées à certains régimes** : exploitants agricoles, SNCF, RATP, mines, marins...
- **diverses taxes affectées aux régimes de retraite** ;
- le **fonds de solidarité vieillesse (FSV)** verse le minimum vieillesse et certains avantages familiaux. Il verse aussi des cotisations au titre du service militaire, du chômage et de la préretraite.

07 68 05 15 63

Le système de retraite en France est organisé en trois niveaux : un régime de base obligatoire, un régime complémentaire souvent obligatoire, un régime facultatif.

Le calcul de la pension

Le mode et les éléments de calcul de la pension diffèrent selon les régimes. On distingue :

Les régimes en annuité

- Les **régimes de base** des salariés du secteur privé ;
- Les **régimes spéciaux** des salariés du secteur public et assimilés et les régimes alignés calculent les droits à la retraite sur la base du nombre d'années de cotisations : les « annuités » selon trois modèles :
 - le **régime général** garantit, sous condition d'âge minimal et de durée d'assurance, 50 % du salaire de référence,
 - le **régime des fonctionnaires** garantit, sous condition d'âge et de durée d'assurance, 75 % du revenu d'activité hors primes. L'emploi doit avoir été effectivement occupé depuis 6 mois au moins au moment où l'intéressé cesse son activité,
 - les **régimes des professions libérales** garantissent une prestation forfaitaire variable uniquement en fonction de la durée d'assurance ; le régime des mineurs répond à la même logique.

Les régimes complémentaires

Au sein du modèle de fonctionnement des **régimes complémentaires**, les régimes complémentaires de salariés figurent au premier rang : ce sont les **régimes dits « en points »**. La pension proportionnelle des exploitants agricoles relève du même mode de calcul.

Chaque année, le **montant des cotisations versées en fonction du « salaire de référence »** est traduit en points, compte tenu d'une valeur d'achat unitaire. Ainsi, chaque assuré peut acquérir x points au cours de sa carrière. La retraite perçue sera fonction du nombre de points acquis.



La branche autonomie

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

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

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

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

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



07 68 05 15 63

Les principales prestations assurées par la branche autonomie sont :

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



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

La branche cotisations et recouvrement

La branche recouvrement est chargée de collecter l'ensemble des **cotisations et contributions de Sécurité sociale** auprès des entreprises, particuliers, etc. Ces fonds sont ensuite redistribués aux caisses de sécurité sociale pour financer l'ensemble des prestations (maladie, vieillesse, famille). D'autres organismes bénéficient également de ce financement (Cades, fonds de solidarité vieillesse, etc.).

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

Les cotisations des salariés sont précomptées et payées directement par les **entreprises**. Les employeurs et les **travailleurs indépendants** doivent accomplir les formalités administratives (déclaration) et le règlement des cotisations.



La Loi de financement de la sécurité sociale

Suite à la réforme de 1996, le Parlement vote chaque année la **Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)**. En fixant l'[objectif national des dépenses d'assurance maladie \(Ondam\)](#), le Parlement se prononce ainsi sur les prévisions de recettes et les **objectifs de dépenses de la sécurité sociale**, ce qui met en jeu des masses financières supérieures à celles du budget de l'État.

Qu'est ce que la Loi de financement de la sécurité sociale ?

Plus précisément, l'[article 34 de la Constitution](#) dispose que les lois de financement de la sécurité sociale « déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ».

Le contenu, la structure et la présentation des LFSS sont régis par des dispositions organiques particulières qui ont été modifiées par [la loi du 2 août 2005](#). Cette réforme de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale a pour objectif de moderniser le pilotage financier de la sécurité sociale, pour donner plus de lisibilité, de crédibilité et de sens aux lois de financement de la sécurité sociale.

Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année n comprend **quatre parties** :

- [la première partie](#) est relative au **dernier exercice clos** et constitue l'équivalent d'une loi de règlement (année n-2) ;



07 68 05 15 63

- la deuxième partie est consacrée aux **dispositions relatives à l'année en cours** (année n-1), ce qui permet au Gouvernement de proposer au Parlement d'adopter des rectifications pour l'année en cours. Cette partie est articulée en deux sous-parties, la première relative aux recettes et à l'équilibre général, la seconde relative aux dépenses ;
- la troisième partie établit les **prévisions de recettes et l'équilibre général** des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement pour l'année n ; outre les tableaux d'équilibre relatifs à l'année n (recettes, dépenses et soldes), elle fixe ainsi les **plafonds d'avances de trésorerie** auxquelles peuvent recourir les régimes ;
- la quatrième partie fixe les **objectifs de dépenses des différentes branches** de la sécurité sociale (maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, vieillesse et famille), éventuellement décomposés en sous-objectifs ; cette partie présente l'adoption de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de ses sous-objectifs. Ces sous-objectifs, dont le nombre ne peut être inférieur à cinq (art. L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale) sont, depuis le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, au nombre de 7.

La loi organique du 2 août 2005 a introduit les **tableaux d'équilibre**, qui sont l'une des particularités des lois de financement de la sécurité sociale. Ces tableaux présentent, pour chaque exercice considéré, la situation financière par branche du régime général, de tous les régimes obligatoires de base ainsi que des organismes concourant à leur financement.

Par ailleurs, les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) sont accompagnés d'**une dizaine de documents annexés**, dont trois présentent un intérêt particulier :

- l'un identifie l'**impact financier** des mesures nouvelles proposées ;
- un autre fait le point sur les **exonérations** de cotisations et de contributions sociales et le montant de la compensation financière versée par l'État à la sécurité sociale ;
- enfin, une annexe s'inscrit dans une démarche d'**évaluation de la performance** des politiques de sécurité sociale et présente les programmes de qualité et d'efficience (PQE) de chaque branche.



Je suis syndiqué,
pourquoi pas vous ?

la
cgt

L'élaboration du projet de Loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS)

Conformément à l'article 39 de la Constitution, et comme pour le projet de loi de finances, la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale relève exclusivement de la compétence gouvernementale. Elle est assurée, sous l'autorité du Premier ministre, par le ministre chargé des comptes de la sécurité sociale. La coordination est réalisée par la **direction de la sécurité sociale** qui agit en étroite concertation avec les différents organismes de sécurité sociale, ainsi qu'avec les autres ministères concernés (finances, agriculture, outre-mer...).

Le calendrier de la préparation, qui court sur toute l'année, dépend essentiellement de **la disponibilité des informations comptables et statistiques fournies par les caisses de sécurité sociale. De nombreux arbitrages doivent aussi être réalisés pour** garantir la cohérence du projet de loi de financement avec le projet de loi de finances. **En effet, compte tenu des interactions financières multiples qui existent entre l'État et la sécurité sociale, les deux lois financières prévues par la Constitution sont intimement liées.**

Le processus d'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), qui aboutit au dépôt du projet de loi au Parlement, s'étend sur une période allant de mi-avril à mi-octobre. Le projet de loi et ses annexes, doit être, après adoption en Conseil des ministres, déposé à l'Assemblée nationale au plus tard le 15 octobre (délai constitutionnel).



07 68 05 15 63

Ces travaux sont menés en étroite collaboration avec la direction du budget, dans le cadre de la coordination entre PLF et PLFSS, avec les autres directions du ministère de la santé et du travail pour les mesures relevant de leur compétence, avec les organismes de sécurité sociale qui transmettent leurs propositions et apportent leur expertise technique.

Les moyens de contrôle développés par le Parlement

La [mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale \(MECSS\)](#) suit de manière permanente l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Elle a les mêmes pouvoirs de contrôle que les rapporteurs du projet et procède pour l'essentiel à des auditions publiques pour élaborer des rapports d'information publiés avec l'autorisation de la commission.

La Commission des affaires sociales du Sénat a également créé une MECSS en son sein en 2006.

[La Cour des comptes](#) assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale, en publiant chaque année au début du mois de septembre, un rapport sur la sécurité sociale. Ce rapport analyse l'ensemble des comptes des organismes de sécurité sociale, rend compte de l'exécution de la loi de financement de l'année précédente et présente les résultats d'enquêtes thématiques réalisées par la Cour.

vous êtes la cgt ?
ON EST LA CGT!



07 68 05 15 63



**La Sécu, toujours
une idée neuve !**



SYNDICAT CGT GOURMELEN
EPSM DU FINISTERE SUD

18 Hent Glaz
29107 QUIMPER Cédex
cgtgourmelen@gmail.com

07.68.05.15.63

Ouvert du lundi au vendredi de 08H30 à 17H00



07 68 05 15 63

CGT Gourmelen syndicat de l'EPSM du Finistère Sud

✉ 18 Hent Glaz CS16003 29107 Quimper CEDEX) 07 68 05 15 63 ☎ 02 98 98 66 00 poste 6063

☎ Permanence le mardi et le jeudi

🌐 www.cgt-epsm-gourmelen.com



07 68 05 15 63

TES CONTACTS :



SYNDICAT CGT GOURMELEN

EPSM DU FINISTERE SUD

18 Hent Glaz

29107 QUIMPER Cédex

cgtgourmelen@gmail.com

07.68.05.15.63

Ouvert du lundi au vendredi de 08H30 à 17H00

vous êtes la cgt ?

**ON EST LA
CGT!**

icat de l'EPSM du Finistère Sud

DEX) 07 68 05 15 63 ☎ 02 98 98 66 00 poste 6063

🌐 www.cgt-epsm-gourmelen.com



07 68 05 15 63

CGT Gourmelen syndicat de l'EPSM du Finistère Sud

✉ 18 Hent Glaz CS16003 29107 Quimper CEDEX) 07 68 05 15 63 ☎ 02 98 98 66 00 poste 6063

☎ Permanence le mardi et le jeudi

🌐 www.cgt-epsm-gourmelen.com