

Finances sociales

Leçon 1 : Le champ des finances sociales

Anne-Claire DUFOUR

Table des matières

Section 1. Les différentes facettes du financement de la protection sociale.....	p. 2
§1. La diversité des acteurs de la protection sociale.....	p. 3
A. L'État et les collectivités territoriales.....	p. 3
B. Les régimes complémentaires et supplémentaires.....	p. 3
1. Les régimes complémentaires obligatoires de salariés.....	p. 4
2. Les régimes complémentaires obligatoires des non-salariés.....	p. 5
3. Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance.....	p. 5
4. Les régimes extra-légaux d'employeurs.....	p. 5
C. Les organismes en charge de l'indemnisation du chômage.....	p. 5
§2. Les différents périmètres des finances de la protection sociale.....	p. 6
A. Les comptes de la Sécurité sociale.....	p. 6
B. Les comptes des administrations de Sécurité sociale.....	p. 7
C. Les comptes de la protection sociale.....	p. 7
Section 2. Le particularisme de la Sécurité sociale.....	p. 8
§1. Un délicat compromis entre une logique d'assurance et une logique d'assistance.....	p. 8
§2. Une organisation éclatée.....	p. 9
A. La persistance de différents régimes de Sécurité sociale.....	p. 9
B. La couverture des risques par des branches.....	p. 10
1. Les missions et l'organisation de la branche « Maladie ».....	p. 11
2. Les missions et l'organisation de la branche « Famille ».....	p. 11
3. Les missions et l'organisation de la branche « Accidents du travail - maladies professionnelles ».....	p. 11
4. Les missions et l'organisation de la branche « Retraite ».....	p. 12
5. Les missions et l'organisation de la branche « Autonomie ».....	p. 13

Longtemps, les individus n'ont pu faire face aux risques de l'existence qu'en s'appuyant sur la solidarité familiale ou la charité chrétienne. Il a fallu attendre la fin du XIX^{ème} siècle pour que le législateur adopte les premières lois protégeant les plus fragiles et amorce la mise en place un système d'assurances sociales. Par la suite, les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 ont institué pour les salariés titulaires d'un contrat de travail une assurance contre les risques maladie, maternité, vieillesse et décès. La loi du 11 mars 1932 a prévu des allocations couvrant les charges de famille et financées par des cotisations patronales.

La création de la Sécurité sociale au lendemain de la seconde guerre mondiale marque une étape déterminante dans la protection sociale prise en charge de façon collective et généralisée. L'étude des « finances sociales » se propose d'identifier les dépenses relevant de cette protection sociale et les moyens employés pour la financer.

La protection sociale implique le versement de prestations à des individus ou ménages qui subissent une baisse de leurs ressources ou une hausse de leurs dépenses suite à la réalisation d'un risque (chômage, maladie, accident du travail, vieillesse...). La couverture de ces risques dépasse le champ d'intervention de la Sécurité sociale. Il convient alors de tracer les contours de la protection sociale afin de comprendre à quoi correspondent les « finances sociales » (section 1). Au sein des finances sociales, la Sécurité sociale occupe une place singulière (section 2).

Section 1. Les différentes facettes du financement de la protection sociale

Tel qu'il est défini par le Haut Conseil du Financement de la Sécurité sociale, le champ de la protection sociale couvre « *l'ensemble des mécanismes institutionnels de prévoyance collective, publics ou privés ou encore relevant de la solidarité sociale, permettant aux individus ou aux ménages de faire face aux charges résultant de l'apparition d'un certain nombre de risques ou besoins sociaux identifiés* ».

Remarque

Le Haut Conseil du Financement de la protection sociale, institué par un [décret n° 2012-428 du 29 mars 2012](#), regroupe des représentants des organisations professionnelles et syndicales, des parlementaires, des représentants de l'État, le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le président du Conseil d'orientation des retraites, le président du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, le président du Conseil d'orientation pour l'emploi, le Commissaire général à la stratégie et à la prospective ainsi que des personnalités qualifiées désignées par le Premier ministre.

Le Haut Conseil se voit confier la réalisation de travaux sur « *les moyens d'assurer, pour la protection sociale, en cohérence avec les prestations qu'elle couvre, un financement pérenne, favorable au développement et à la compétitivité de l'économie française, compatible avec les impératifs de solidarité et d'équilibre des finances sociales, dans le respect de la trajectoire des finances publiques* ». Il a pour mission non seulement de dresser un état des lieux du financement de la protection sociale et d'en évaluer les évolutions possibles mais encore d'examiner l'efficacité des règles de gouvernance et d'allocation des recettes de l'ensemble du système de protection sociale de manière à assurer son équilibre pérenne et il peut formuler, le cas échéant, des recommandations et des propositions de réforme.

Le risque désigne un événement indépendant de la volonté d'une personne dont la réalisation porte atteinte à la sécurité économique de cette personne : maladie, accidents du travail, maladies professionnelles, décès, invalidité, handicap, vieillesse, perte d'emploi... Le besoin social englobe non seulement la nécessité d'apporter des solutions à ces risques mais inclut également les situations qui découlent de choix (la maternité et la famille).

Afin de couvrir ces risques ou besoins sociaux, de nombreux acteurs interviennent au nom de la protection sociale. Nous présenterons les régimes de Sécurité sociale (cf. section 2) mais d'autres acteurs doivent être identifiés (§1).

Le périmètre des « finances sociales » varie en fonction de la définition retenue pour le champ de la protection sociale (§2).

§1. La diversité des acteurs de la protection sociale

Les risques sociaux sont couverts par des systèmes de prévoyance collective gérés par différents organismes privés et publics. La pluralité des acteurs en matière de protection sociale s'explique par l'Histoire. Malgré les aspirations des Révolutionnaires, l'État est longtemps resté en retrait de la protection sociale, laissant aux communes, à l'Église et aux initiatives privées notamment, au XIX^{ème} siècle sous la forme des sociétés de secours mutuels, le soin de prendre en charge le risque.

A. L'État et les collectivités territoriales

L'État, ses établissements publics et les collectivités territoriales financent des prestations relevant de la solidarité nationale, qui ne dépendent pas de l'affiliation à un régime ou du versement de cotisations.

Comme nous le verrons dans la leçon 5, le budget de l'Etat finance des politiques d'intégration, de solidarité et d'égalité des chances, des politiques de l'emploi, des aides au logement ou encore des aides à l'accès aux soins. Il s'agit en particulier de protéger les personnes les plus vulnérables en leur garantissant un revenu d'existence. Les prestations sont délivrées par les organismes de Sécurité sociale mais relèvent bien du budget de l'Etat.

Exemple

L'État finance des prestations à destination des personnes handicapées (allocation aux adultes handicapés et allocation supplémentaire d'invalidité) ou des demandeurs d'asile en cours de procédure, ne pouvant être hébergés en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (allocation temporaire d'attente).

Plus de 70 % des prestations versées par les administrations publiques locales sont assurées par les départements. Depuis les années 1980, les dépenses sociales départementales ont fortement progressé non seulement en raison de l'augmentation des demandes d'interventions mais aussi du fait de l'élargissement de leurs compétences sociales. On peut ainsi rappeler :

- la création de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) dont le financement relève en partie des départements (L. n° [2001-647](#), 20 juill. 2001) ;
- le transfert aux départements de la charge du RMI (L. n° [2003-1200](#), 18 déc. 2003) ;
- la participation des départements au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) (L. n° [2005-102](#), 11 févr. 2005) ;
- la responsabilité des départements pour la gestion et le financement du RSA socle et du RSA socle majoré, qui se substituent au RMI (allocation et insertion) et à l'allocation de parent isolé (API) (L. n° [2008-1249](#), 1^{er} déc. 2008).

En savoir plus : Les missions d'aide sociale départementale

En 2018, les dépenses totales d'aide sociale des conseils départementaux, s'élèvent à 38,4 milliards d'euros, soit un montant quasi stable par rapport à 2017.

Les dépenses liées au revenu de solidarité active (RSA) s'élèvent à 11,8 milliards d'euros et représentent le premier poste des dépenses départementales d'aide sociale (31 %). Les dépenses d'aide sociale à l'enfance (ASE) représentent 8 milliards d'euros, celle à destination des personnes handicapées 7,9 milliards d'euros et les dépenses d'aide sociale destinées aux personnes âgées 7,5 milliards d'euros.

Les dépenses de personnel, des services communs et d'autres interventions sociales représentent 8 % des dépenses d'aide sociale (3,2 milliards d'euros) ([Enquête de la DREES, Aide sociale auprès des conseils départementaux, 2020](#)).

B. Les régimes complémentaires et supplémentaires

La protection sociale complémentaire et supplémentaire recouvre quatre types de régimes :

1. Les régimes complémentaires obligatoires de salariés

Outre le régime de base d'assurance vieillesse, géré par la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) ou par la mutualité sociale agricole (MSA), le système français de retraite obligatoire des salariés du secteur privé se compose de régimes complémentaires, gérés pour l'essentiel par l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO) et l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC).

Les régimes AGIRC et ARRCO ont été créés respectivement en 1947 et 1961 par une négociation entre les partenaires sociaux, afin de compléter le niveau de pension offert par le régime général. Ces régimes ont été rendus obligatoires par la loi du 29 décembre 1972 portant généralisation de la retraite complémentaire. Ils restent gérés et pilotés par les partenaires sociaux.

L'ARRCO concerne la quasi-totalité des salariés du secteur privé, y compris agricole, ainsi que les salariés du secteur public bénéficiant d'un contrat de droit privé.

L'AGIRC est réservée aux cadres et assimilés, ses ressortissants étant également affiliés à l'ARRCO pour la part de leur salaire inférieure au plafond de la Sécurité sociale.

Remarque

L'accord du 17 novembre 2017 consacre la mise en place d'un régime AGIRC-ARRCO unifié au 1^{er} janvier 2019. Ceci est l'aboutissement d'un processus de convergence et d'harmonisation entrepris à partir de 1996 où un premier accord entre l'AGIRC et l'ARRCO instaurait un mécanisme de compensation financière entre les deux régimes.

Exemple

En 2023, l'AGIRC-ARRCO comptait 27 millions de cotisants pour 14 millions d'allocataires. L'ARRCO et l'AGIRC ont versé 90 Md€ de prestations.

Les régimes AGIRC et ARRCO fonctionnent en répartition en mettant en œuvre une solidarité immédiate entre les générations : les pensions des retraités sont financées par des cotisations patronales et salariales assises sur les rémunérations des salariés actuels, qui ont vocation à leur tour à recevoir plus tard une retraite alimentée de la même façon par les versements des futurs actifs.

En savoir plus : Les travaux de la Cour des comptes sur l'AGIRC et l'ARRCO

La compétence de la Cour pour contrôler les régimes AGIRC et ARRCO se fonde sur l'[article L. 134-1 du Code des juridictions financières](#), qui vise notamment les organismes de droit privé assurant la gestion d'un régime d'assurance vieillesse légalement obligatoire.

La Cour des comptes a consacré pour la première fois en 2014 un [rapport aux régimes obligatoires de retraite complémentaire](#) des salariés du secteur privé gérés par l'ARRCO et l'AGIRC. La Cour des comptes s'est alarmée des perspectives financières de ces régimes. Elle a suggéré de recourir à une pluralité de leviers de redressement, répartissant les efforts nécessaires entre toutes les parties prenantes : entreprises, salariés et retraités. L'examen des principaux aspects de la gestion administrative des régimes lui a également permis d'envisager des réductions de coût rapides et significatives. Ces efforts de gestion devront aussi porter sur l'amélioration de la qualité du service rendu aux assurés et celle du recouvrement des cotisations auprès des entreprises.

Dans son [rapport sur la Sécurité sociale de septembre 2016](#), la Cour des comptes a insisté sur la nécessité de tirer toutes les conséquences de l'interdépendance entre le régime de base et les régimes complémentaires. Dès lors, elle considère que « les réformes doivent désormais être élaborées et promues dans un cadre de

travail formalisé permettant l'appropriation commune et réciproque des enjeux et une coordination dans les ajustements qui pourraient s'avérer nécessaires à l'avenir ».

Dans son [rapport public de février 2020](#), la Cour des comptes a recommandé de « *réexaminer la politique des placements en cohérence avec l'horizon de pilotage du régime et renforcer le rôle de la fédération dans la gestion des réserves* ».

2. Les régimes complémentaires obligatoires des non-salariés

Les non-salariés du secteur privé sont également affiliés à au moins un régime complémentaire obligatoire. Depuis la loi n° [2002-308](#) du 4 mars 2002, les non-salariés agricoles sont affiliés au régime complémentaire obligatoire géré par la Mutualité sociale agricole (MSA).

Conformément à la loi n° [2010-1330](#) du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, un régime complémentaire unique a été instauré pour les artisans et commerçants, intitulé « *régime complémentaire des indépendants* » géré par le Régime social des indépendants (RSI).

Les professions libérales relèvent pour leur retraite d'une organisation spécifique regroupant la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) et dix sections professionnelles lesquelles assurent le pilotage et la gestion des régimes complémentaires.

En vertu de la loi n° [2003-775](#) du 21 août 2003 portant réformes des retraites, les fonctionnaires sont affiliés au Régime additionnel de la fonction publique (RAFP) qui est un système par capitalisation. Les cotisations perçues sont assises, non sur la rémunération principale, mais sur les primes et les indemnités perçues au titre des heures supplémentaires et des avantages en nature des fonctionnaires, dans la limite de 20 % du traitement indiciaire.

Les agents non-titulaires de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements hospitaliers sont affiliés à un régime complémentaire, l'Institution de retraite complémentaire des agents non-titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (IRCANTEC).

3. Les régimes de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance

Il existe des régimes facultatifs de la mutualité, de la retraite supplémentaire et de la prévoyance (regroupant les mutuelles relevant du Livre II du Code de la mutualité et les institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale) qui interviennent principalement sur le risque santé.

En savoir plus : Les complémentaires Santé
V. [rapport de la Cour des comptes, juillet 2021](#).

4. Les régimes extra-légaux d'employeurs

Les régimes extra-légaux d'employeurs sont comme leur nom l'indique des régimes organisés par l'employeur sans que la législation ait imposé leur existence.

Les employeurs peuvent verser des prestations « extra-légales » telles qu'elles sont définies par des conventions collectives ou des accords d'entreprise (suppléments familiaux de rémunération, compléments d'indemnités journalières, aides complémentaires au logement, indemnités de licenciement, etc.).

C. Les organismes en charge de l'indemnisation du chômage

L'assurance chômage, qui assure la protection des salariés contre le risque de perte d'emploi, a été instituée en 1958 par la voie d'un accord collectif.

La loi n° [2008-126](#) du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi a créé Pôle emploi et mis fin à l'existence du réseau des associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (ASSEDIC), chargé du prélèvement des contributions et du versement des prestations d'assurance chômage. En revanche, elle a maintenu l'UNEDIC, organisme national à gestion paritaire chargé d'organiser la mise en œuvre des conventions d'assurance chômage.

§2. Les différents périmètres des finances de la protection sociale

Il existe différents systèmes comptables permettant de mesurer les masses financières de prestations versées aux ménages et les moyens de les financer. Chacun de ces systèmes comptables renvoie à une définition plus ou moins large des « finances sociales ».

A. Les comptes de la Sécurité sociale

Les comptes de la Sécurité sociale, présentés par la Commission des comptes de la Sécurité sociale, servent à l'élaboration des objectifs de dépenses et prévisions de recettes inscrits dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Créée en 1979 puis consacrée par la loi n° [94-637](#) du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale, la commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) a pour mission d'analyser les comptes des régimes de Sécurité sociale. Placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique, social et environnemental, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées. Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement ([article L. 114-1 du Code de la sécurité sociale](#)).

Les comptes de la Sécurité sociale retracent donc les comptes de l'ensemble des régimes de Sécurité sociale de base et des fonds qui concourent à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit (FSV, CADES, FRR).

Exemple

Selon le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale d'octobre 2025, les régimes de base et le Fonds de Solidarité Vieillesse ont dépensé 643 milliards d'euros en 2024. Selon la Commission des comptes de la Sécurité sociale, « *En 2024, les dépenses ont de nouveau accéléré (+5,3 %), sous l'effet notamment d'importantes revalorisations légales des prestations, du fait de l'effet différé de l'inflation* ».

Ce périmètre des « finances sociales » est le plus restreint.

Remarque

Dans son [rapport sur le bilan et les perspectives des LFSS](#) de novembre 2019, le Haut conseil pour le financement de la protection sociale recommande d'enrichir à court terme les annexes informatives au PLFSS des informations financières pluriannuelles relatives aux retraites complémentaires.

En ce sens, la [loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale du 14 mars 2022](#) a renforcé l'information parlementaire en créant une nouvelle annexe au PLFSS ([Perspectives financières du régime d'assurance chômage et des régimes de retraite complémentaire, PLFSS 2025](#)) permettant d'éclairer la représentation nationale sur la situation des finances des régimes de retraite complémentaire pour l'année en cours et l'année à venir.

B. Les comptes des administrations de Sécurité sociale

Le **secteur des administrations publiques** comprend l'État, les organismes divers d'administration centrale (ODAC), les administrations publiques locales (APUL) et les administrations de Sécurité sociale (ASSO). La notion d'administrations publiques est particulièrement importante dans la mesure où le Pacte de Stabilité et de Croissance prévu par les traités communautaires ainsi que le Traité de Stabilité de Coordination et de Gouvernance ratifié par la France en 2012 se réfèrent à la dette publique et au déficit public, qui correspondent à la dette des administrations publiques et au déficit des administrations publiques.

Nos obligations communautaires et conventionnelles nécessitent donc de connaître les comptes des administrations publiques.

S'agissant des comptes des administrations de Sécurité sociale (ASSO), ils portent sur :

- les régimes de base de Sécurité sociale à l'exception de certains régimes directs d'employeurs (fonction publique d'État et RATP, qui assurent directement la couverture de base de leurs salariés dans leurs comptes, sans la faire transiter par un régime disposant de la personnalité juridique et de l'autonomie financière) ;
- les fonds concourant au financement des régimes de base ;
- l'assurance chômage ;
- les régimes complémentaires.

Exemple

En 2024, les dépenses des ASSO s'élèvent à 776,8 Md€ , soit 27 % du PIB. La hausse des dépenses des ASSO en 2024 (+5,5 %) est portée principalement par les revalorisations annuelles (en janvier et avril 2023) des prestations sociales, ainsi que l'effet année pleine de la revalorisation exceptionnelle de 4 % des prestations sociales en juillet 2022 dans le cadre de [la loi dite « MUPPA »](#).

C. Les comptes de la protection sociale

Les comptes de la protection sociale, élaborés par la DREES, recouvrent quant à eux un large périmètre puisqu'ils présentent, la contribution de l'ensemble des agents économiques à la protection sociale.

Les comptes de la protection sociale suivent les normes établies à l'échelle européenne par le système SESPROS. Cela permet des comparaisons, notamment par risque.

Le champ des comptes de la protection sociale inclut :

- les dépenses des régimes et des fonds entrant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale ;
- les dépenses des régimes d'assurance sociale qui ne relèvent pas des LFSS (régimes de retraite complémentaire et assurance chômage) ;
- les dépenses d'intervention de l'État, de ses opérateurs et des collectivités locales ;
- certaines dépenses privées « mutualisées » : prestations versées par les entreprises au titre de régimes d'employeurs, prestations des régimes de la mutualité et de la prévoyance et prestations des institutions sans but lucratif au service des ménages.

Exemple

En 2024, les dépenses de protection sociale s'élèvent à 982 milliards d'euros, soit un tiers du PIB.

Les comptes de la Sécurité sociale ne sont pas la seule façon d'appréhender les « finances sociales ». Cependant, la spécificité de la Sécurité sociale et les masses financières en jeu retracées dans les lois de financement de la Sécurité sociale invitent à se pencher plus particulièrement sur la Sécurité sociale.

Section 2. Le particularisme de la Sécurité sociale

L'organisation de la Sécurité sociale, pilier de la protection sociale, est le fruit de l'Histoire. S'agissant de ses missions, dès son origine puis lors de ses évolutions, la Sécurité sociale est le compromis entre deux logiques, celle de l'assurance et celle de l'assistance. S'agissant de son organisation, la Sécurité sociale porte encore les traces de son héritage et demeure une organisation « éclatée ».

En savoir plus : La Sécurité sociale, d'où ça vient et qu'est-ce que c'est ?

Dominique Libault, directeur général de l'EN3S et président du HCFiPS, présente l'origine de la Sécurité sociale, son histoire, mais également l'importance qu'elle revêt dans les politiques publiques comme dans nos vies au quotidien.

§1. Un délicat compromis entre une logique d'assurance et une logique d'assistance

L'ordonnance du 4 octobre 1945 prévoit :

- une organisation de Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent ;
- l'harmonisation des législations relatives aux risques ;
- la possibilité d'étendre le champ d'application de la Sécurité sociale à d'autres bénéficiaires ou à d'autres risques.

La création de la Sécurité sociale s'inscrit dans le prolongement des structures existant avant 1945. Ainsi, l'idée d'assurance obligatoire appliquée par les Assurances sociales et les allocations familiales, ou la législation relative aux accidents de travail ont servi de socle à la Sécurité sociale. Les représentants des salariés qui avaient poussé le législateur à adopter des législations protectrices et des mécanismes d'assurances sociales ont continué à être impliqués dans la gestion des régimes sociaux.

Le financement de la Sécurité sociale reposait initialement sur des cotisations sociales assises sur les seuls revenus des travailleurs. Dès lors, le système se fondait sur logique « bismarckienne », c'est-à-dire assurantielle.

Remarque

Dès la fin du XIX^{ème} siècle, sous l'impulsion du chancelier **Bismarck**, l'Allemagne s'était dotée, d'un système d'assurances sociales. Financées par des cotisations partagées entre salariés et employeurs, les assurances sociales obligatoires garantissaient un revenu de compensation aux ouvriers à faible revenu lors de la réalisation d'un risque social. La gestion des assurances sociales était confiée aux partenaires sociaux.

Progressivement les prestations délivrées par les régimes de sécurité sociale n'ont plus seulement visé les travailleurs mais ont été étendues à l'ensemble de la population. En ce sens, le système de protection sociale est progressivement devenu plus « beveridgien ».

Remarque

En 1942, à la demande du gouvernement britannique, Lord William **Beveridge** a présidé un comité interministériel chargé de proposer des améliorations au dispositif de protection sociale existant. Le rapport du comité préconisait l'unité (un système unique), l'universalité (la couverture de tous les risques pour l'ensemble de la population) et l'uniformité (les mêmes prestations pour tous) de la protection sociale. Ce système est indépendant de l'activité professionnelle puisqu'il garantit à chacun la protection sociale. Il est géré par l'Etat au titre de la solidarité nationale et est financé par l'impôt.

Ainsi, la loi n° [74-1094](#) du 24 décembre 1974 a fixé comme objectif l'institution d'un « *système de protection sociale commun à tous les français* », au plus tard le 1^{er} janvier 1978, dans les branches assurance maladie-maternité, vieillesse et prestations familiales. Si cette universalité est effectivement réalisée dès 1978 s'agissant des prestations familiales, la généralisation des assurances vieillesse, maladie et maternité s'est faite de façon progressive.

Exemple

L'assurance maladie et maternité a été étendue aux étudiants, aux demandeurs d'emploi, aux personnes accomplissant le service militaires et aux femmes divorcées en 1975. La loi n° [99-641](#) du 27 juillet 1999 a institué la couverture maladie universelle (CMU) garantissant à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et aux plus démunis le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais.

Au 1^{er} janvier 2016, la CMU a été remplacée par la protection universelle maladie (PUMA) qui permet à toute personne travaillant ou résidant de manière stable et régulière en France d'être assurée au titre de l'assurance maladie. La PUMA a supprimé la notion d'ayant-droit majeur, consacrant ainsi un droit individuel universel à la prise en charge des frais de santé.

Telle qu'elle existe aujourd'hui, la Sécurité sociale est un compromis entre une logique d'assurance et une logique de solidarité.

§2. Une organisation éclatée

La Sécurité sociale est loin d'être une organisation monolithique. Avant même d'étudier son financement, il est donc indispensable de rappeler ses composantes. La Sécurité sociale reste composée de différents régimes, chacun d'entre eux ayant la charge d'un ou plusieurs risques, eux-mêmes gérés par des branches.

A. La persistance de différents régimes de Sécurité sociale

Certaines professions ont refusé d'intégrer le régime général préférant conserver les régimes existants voir en créer de nouveaux. Malgré l'unité souhaitée à l'origine de la Sécurité sociale, le législateur n'est pas parvenu à éliminer la mosaïque des régimes. En revanche, afin de remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités contributives entre les différents régimes, ont été mises en place des formes de solidarité inter-régimes par le biais d'une compensation financière ou via l'Etat par le biais de subventions.

Un régime de sécurité sociale se définit comme :

- une organisation administrative destinée à gérer cette protection sociale au sein de caisses de sécurité sociale et associant les représentants des personnes affiliées au régime, par exemple au sein des conseils d'administration de ces caisses,
- un ensemble de règles de couverture des risques sociaux s'appliquant à un groupe donné de personnes (le plus souvent identifiées sur la base d'un critère professionnel), définissant les prestations auxquelles ces affiliés et leurs ayants droit ont un droit objectif, ainsi que les cotisations dont ils sont tenus de s'acquitter, sur un champ de risques plus ou moins étendu (certains régimes ne couvrant qu'un seul risque, comme la vieillesse, tandis que d'autres gèrent l'ensemble des risques pour leurs affiliés) (extrait de l'annexe 1 au PLFSS pour 2025).

Il existe encore aujourd'hui [une trentaine de régimes de base](#), qui peuvent être ainsi présentés :

Le **régime général** couvre les risques "Autonomie" et "Famille" pour l'ensemble de la population. S'agissant des risques "Maladie", "Accidents du travail-Maladies professionnelles" et "Vieillesse", le régime général couvre les salariés du secteur privé, les non-titulaires de la fonction publique et les professions artisanales, industrielles et commerciales. Le régime général couvre le risque "maladie" pour les étudiants et pour les titulaires de la Fonction publique territoriale et hospitalière.

Il en résulte donc qu'un même individu peut être couvert par plusieurs régimes, en fonction des risques.

En savoir plus : Organisation du régime général de Sécurité sociale

Consultez le site internet de la sécurité sociale : [L'organisation du régime général de Sécurité sociale](#).

Remarque

Au 1^{er} janvier 2020, le régime social des travailleurs indépendants (RSI) (qui s'était substitué en 2005 au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et aux régimes d'assurance vieillesse, invalidité-décès des professions artisanales, industrielles et commerciales) a disparu et a été adossé au régime général. Les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants sont désormais servies, comme pour les salariés, par les CPAM et CARSAT (et les CGSS dans les collectivités d'outre-mer), et le recouvrement de leurs cotisations est assuré par les Urssaf (et les mêmes CGSS pour les collectivités d'outre-mer). Cependant, sauf pour le remboursement de leurs frais de santé qui ne présente aucune particularité, les travailleurs indépendants bénéficient au sein des organismes gestionnaires d'une organisation garantissant la correcte prise en compte de leurs spécificités

Les **régimes autonomes des non salariés non agricoles** couvrent une partie des risques de leurs assurés. Parmi ces régimes autonomes, on trouve notamment :

- les régimes d'assurance vieillesse et invalidité-décès des professions libérales qui n'ont pas été intégrés au régime social des indépendants et sont gérés par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ;
- le régime des avocats, géré par la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) ;

Les **régimes agricoles** couvrent les risques "Maladie", "Accidents du travail-Maladies professionnelles" et "Vieillesse" pour :

- les salariés des exploitations agricoles,
- les exploitants agricoles.

Les **régimes spéciaux**, fonctionnent sur la base d'une solidarité restreinte à une profession ou à une entreprise. Ils se caractérisent par une prise en charge éclatée des différents risques des caisses *ad hoc* ou les organismes du régime général.

Il existe vingt-sept régimes spéciaux, on peut notamment citer :

- les fonctionnaires,
- les personnels des industries électriques et gazières,
- les agents de la SNCF et de la RAT,
- les ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses,
- les clercs et employés de notaires.

En savoir plus : Les régimes spéciaux de retraite de la RATP, de la SNCF et des industries électriques et gazières

En juillet 2019, la Cour des comptes a produit un [rapport consacré aux régimes spéciaux de retraite de la RATP, de la SNCF et des industries électriques et gazières](#).

En savoir plus : Une annexe dédiée aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale

En vertu de l'[article LO 111-4-1 de la Sécurité sociale](#), une [annexe au projet de loi de financement de la Sécurité sociale](#) présente la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et précisant le nombre de leurs cotisants actifs et retraités titulaires de droits propres.

B. La couverture des risques par des branches

Une fois affilié ou rattaché à un régime obligatoire, l'assuré est protégé en cas de réalisation de certains risques.

Le terme de branche permet de désigner l'unité de gestion d'un ou plusieurs risques.

Depuis la création de la Sécurité sociale, on distinguait quatre types de risques, qui forment les quatre branches traditionnelles 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 » ; et la branche « Retraite » (vieillesse et veuvage).

La [loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie](#) a créée une nouvelle branche « Autonomie » à laquelle est confiée un « cinquième risque » correspondant à la couverture de la dépendance (cf. leçon n° 7).

La gestion de chacune de ces branches est confiée aux différents régimes.

Exemple

La branche « Maladie » est gérée par la CNAMTS (Régime général), la MSA (Régime des agricoles) et certains régimes spéciaux.

A ce stade, on peut rappeler les missions et l'organisation de chacune des branches.

1. Les missions et l'organisation de la branche « Maladie »

La branche « Maladie » verse des prestations en nature qui correspondent au remboursement de certains frais de santé. Pour être pris en charge totalement ou partiellement par l'assurance maladie, les soins et produits doivent d'une part être dispensés par un établissement autorisé ou par un professionnel habilité à exercer, d'autre part figurer dans la nomenclature des actes professionnels ou sur la liste des médicaments et produits remboursables.

La branche « Maladie » verse également des prestations en espèces visent à compenser la perte d'un revenu pour les personnes devant cesser leur activité professionnelle pour raison de santé. Il s'agit soit d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité, soit d'une pension d'invalidité.

Enfin, la branche « Maladie » mène différents programmes de prévention, et grâce à son action sociale, favorise l'accès à la santé des plus démunis et contribue au fonctionnement d'établissements médico-sociaux.

La branche « Maladie » est gérée par la CNAMTS (Régime général) relayée par le réseau des CPAM, la CCMSA (Régime des agricoles) et certains régimes spéciaux (SNCF, militaires, régimes des mines).

Créée par la loi n° [2004-810](#) de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) regroupe les deux principaux régimes d'assurance maladie : le régime général et le régime agricole (MSA). L'UNCAM a pour rôle de définir le champ des prestations admises au remboursement, de fixer le taux de prise en charge des soins et de mener les négociations conventionnelles avec les professionnels de santé.

2. Les missions et l'organisation de la branche « Famille »

La branche « Famille » gère les prestations familiales qui sont des aides financières versées aux familles (allocations familiales, prestation d'accueil du jeune enfant, allocation de rentrée scolaire, allocation de parent isolé...).

Outre les prestations familiales légales, la branche « Famille » exerce une action sociale familiale à l'égard de l'ensemble des familles allocataires, plus particulièrement les plus démunis. Il s'agit par exemple de financer des centres sociaux, d'accompagner des familles avec des travailleurs sociaux...

Pour le régime général : un réseau formé par la caisse nationale des Allocations familiales (CNAF) et l'ensemble des caisses d'Allocations familiales au niveau local (CAF).

Les prestations familiales du régime agricole sont gérées par la MSA. Le risque Famille est géré par certains régimes spéciaux (Caisse nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), Caisses de prévoyance et de retraite de la SNCF et de la RATP).

3. Les missions et l'organisation de la branche « Accidents du travail - maladies professionnelles »

La branche « AT/MP » indemnise la réalisation des risques professionnels auxquels sont confrontés les travailleurs (accidents du travail, accidents de trajet et maladies professionnelles) et met également en œuvre la politique de prévention des risques professionnels, visant à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.

Pour le régime général, la gestion des risques professionnels est confiée à la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Les relais au niveau régional sont les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) qui ont remplacé les caisses primaires d'assurance maladie (qui avaient compétence pour la branche vieillesse, ATMP et maladie mais ce qui relevait de l'assurance maladie a été transféré aux agences régionales de santé).

4. Les missions et l'organisation de la branche « Retraite »

Aux termes de l'[article L. 111-1 du Code de la sécurité sociale](#), l'organisation de la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. Cette solidarité se manifeste de trois façons pour la branche « Retraite ».

L'ensemble des régimes obligatoires de base de retraites fonctionne selon un système de répartition. Cela signifie qu'au cours d'une année les régimes redistribuent, sous forme de pensions versées aux retraités, les cotisations encaissées la même année auprès des actifs.

Cette solidarité existe également entre les régimes de base. Il existe en effet des transferts, des mécanismes de coordination inter-régimes.

Enfin, au niveau national une solidarité apparaît. D'une part, l'Etat verse des subventions à certains régimes : exploitants agricoles, SNCF, RATP, mines, marins ... D'autre part, une pension minimum (le minimum vieillesse) est attribuée à toutes les personnes âgées qui disposent de faibles ressources. Créé en 1956, le minimum vieillesse versée par le FSV (cf. *infra*) est une garantie pour toute personne âgée résidant en France de bénéficier d'une somme minimale pour vivre.

En tant que caisse nationale, la CNAVTS définit les orientations de l'Assurance retraite en matière d'assurance vieillesse et d'action sociale, et veille à leur mise en œuvre.

Les relais au niveau régional (sauf en Ile de France où la CNAVTS tient le rôle de caisse régionale) sont les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) qui ont remplacé les CRAM (qui avaient compétence pour la branche vieillesse, ATMP et maladie mais ce qui relevait de l'assurance maladie a été transféré aux agences régionales de santé).

La réforme du système des retraites :

Dans le programme présidentiel En Marche !, une des propositions consistait à créer « *un système universel de retraites où un euro cotisé donne les mêmes droits, quel que soit le moment où il a été versé, quel que soit le statut de celui qui a cotisé* ».

En ce sens, le décret n° [2017-1328](#) du 11 septembre 2017 a institué un haut-commissaire à la réforme des retraites qui apporte son concours à la définition et à la mise en œuvre de la réforme des retraites. A cette fin, il organise la concertation avec les principaux acteurs du champ des retraites et coordonne, au niveau interministériel, les travaux de préparation de la réforme des retraites, de rédaction des projets de textes législatifs et réglementaires et de suivi de leur mise en œuvre.

Jean-Paul Delevoye, ancien ministre, président de la commission nationale de La République en Marche, ancien président du Conseil économique, social et environnemental s'est installé dans les fonctions de haut-commissaire à la réforme des retraites à compter du 18 septembre 2017.

Après 18 mois de concertation avec les partenaires sociaux et les citoyens, Jean-Paul Delevoye a présenté en juillet 2019 ses préconisations dans un [rapport Pour un système de retraite universel](#).

Remarque

Les pistes de réforme du rapport Delevoye :

- Le système universel de retraite remplacera les 42 régimes de retraite actuels.
- Le système reposera sur des règles communes à tous : salariés du privé et du public, fonctionnaires, indépendants, professions libérales, agriculteurs, parlementaires etc. Les régimes spéciaux seront fermés.
- Le système sera financé par répartition : comme dans le système actuel, les cotisations versées par les actifs d'aujourd'hui financeront les pensions des retraités d'aujourd'hui.
- Un euro cotisé permettra d'acquérir le même nombre de points, quel que soit le statut professionnel et le moment où il a été cotisé.
- Chacun pourra compléter sa couverture retraite s'il le souhaite. Les employeurs et les salariés qui le souhaiteront pourront compléter leur retraite par la mise en place de dispositifs collectifs d'épargne retraite. Il en sera de même pour les indépendants.
- Il est proposé que, pour la génération 1963, l'âge du taux plein soit fixé à 64 ans : il s'agit en effet de l'âge moyen auquel cette génération partira à la retraite d'après les projections actuelles du Conseil d'orientation des retraites. C'est donc l'âge d'équilibre du système.
- Il est proposé une majoration des points de 5 %, attribuée dès le 1^{er} enfant et pour chaque enfant. Ces points pourront être partagés entre les parents, et seront par défaut attribués à la mère. Cette mesure permettra de revaloriser les droits attribués aux foyers d'1 ou 2 enfants, notamment les familles monoparentales, désavantagés dans le système actuel. Les familles nombreuses pourront aussi bénéficier d'une majoration au-delà des droits actuels. Elle sera par exemple de 25 % pour 5 enfants.

Le [projet de réforme](#) a fait l'objet d'une [large contestation](#). Les syndicats dénonçaient la baisse du niveau des pensions, l'allongement de la durée du travail, l'accentuation des inégalités de retraites femmes-hommes, et à terme la privatisation du financement des retraites rendue possible par le démantèlement du système actuel de retraite solidaire.

Confronté à près de 60 000 amendements sur le texte, le Premier ministre a engagé le 29 février 2020 [la responsabilité de son Gouvernement](#) sur le projet de loi. Les deux motions déposées respectivement par les partis de gauche et les Républicains ont été rejetées ce qui a conduit à l'adoption du texte en première lecture. Le 16 mars 2020, le Président de la République a annoncé le confinement pour faire face au Covid19 et déclaré la suspension de toutes les réformes à commencer par la réforme des retraites.

Trois ans plus tard, la [loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2023](#) a procédé à une simple réforme paramétrique : elle a accéléré le calendrier de relèvement de la durée d'assurance en imposant 172 trimestres dès la génération 1965 et relevé l'âge légal d'ouverture des droits à retraite à 64 ans à raison de trois mois par génération à compter des assurés nés le 1^{er} septembre 1961. Le projet de loi a fait l'objet de vives contestations et rendu nécessaire l'usage du 49 alinéa 3 (voir leçon n° 2).

Afin de s'assurer du vote du PLFSS pour 2026, le Gouvernement LECORNU décide de suspendre la réforme des retraites de 2023. Pour ce faire, une [lettre rectificative](#) ajoutée au PLFSS 2026 un article qui prévoit que pour les personnes nées en 1964, aucun relèvement de l'âge n'interviendra jusqu'à janvier 2028. En complément, la durée d'assurance est suspendue et reste à 170 trimestres jusqu'à janvier 2028. La suspension de la réforme des retraites figure à [l'article 105 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026](#) adoptée en décembre 2025.

5. Les missions et l'organisation de la branche « Autonomie »

La [loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021](#) a confié la gestion de la nouvelle branche « Autonomie » créée à l'été 2020 à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)(cf. leçon n° 7) et a défini les missions de la branche « Autonomie ».

En savoir plus : Les missions confiées à la CNSA gestionnaire de la branche « Autonomie »

« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie gère la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale et, à cet effet, a pour rôle :

1° De veiller à l'équilibre financier de cette branche. A ce titre, elle établit les comptes de celle-ci et effectue le règlement et la comptabilisation de toute opération relevant de cette branche. Elle est chargée de la gestion du risque ;

2° De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes concernées. A ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations. Elle conçoit et met en œuvre des systèmes d'information pouvant comporter l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Elle met son expertise technique à la disposition des personnes publiques et des professionnels de l'aide à l'autonomie et soutient le développement de la formation dans ce domaine. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 du présent code et aux maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3 ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;

3° De contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie. Pour l'exercice de ces missions, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut confier la réalisation d'opérations aux organismes des régimes obligatoires de sécurité sociale, dans des conditions faisant l'objet de conventions entre la caisse et ces organismes ;

4° De contribuer à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants, notamment en créant des services numériques et en favorisant la mise en place de guichets uniques au niveau départemental permettant de faciliter leurs démarches administratives et le suivi personnalisé de leurs parcours ;

5° De contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;

6° De contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie, leurs possibles adaptations territoriales et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque, en prenant notamment en considération les inégalités liées au sexe afin d'élaborer des mesures correctives ;

7° De contribuer à l'attractivité des métiers participant à l'accompagnement et au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment au travers de ses actions en faveur de la formation et de la professionnalisation des professionnels. »

L'étude du périmètre des « finances sociales » a permis de rappeler que le financement de la protection sociale relève de différents acteurs, au premier rang desquels la Sécurité sociale. A elle seule, cette institution est composée de plusieurs branches dont la gestion est confiée à différents régimes.