

ZOOM La Sécu : un système inédit

La Sécurité Sociale que nous connaissons aujourd'hui est le fruit d'une longue histoire.

Si elle prend ses origines à la fin du 19^e siècle avec la première loi d'assurance sociale sur les accidents du travail, ce n'est qu'au lendemain de la **deuxième guerre mondiale, en 1945**, qu'elle verra véritablement le jour.

Depuis, elle a connu beaucoup d'évolutions pour s'adapter à notre époque et à nos besoins.

Elle est actuellement constituée de **différents régimes légaux** (dits aussi régimes de base), de nature professionnelle ou catégorielle. Ces derniers se caractérisent par des modalités de gestion et de prise en charge différentes.



Dans une France dévastée, le Conseil National de la Résistance décide dans son programme adopté en mars 1944, « un plan complet de Sécurité Sociale visant à assurer, à tous les citoyens, des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de L'Etat »

Les ordonnances des 4 et 19 Octobre 1945 créent un système Français de Sécurité Sociale qui « garantit à chacun, qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes » Alexandre Parodi, Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale (1945)

LE RÉGIME GÉNÉRAL

Prend en charge la majorité de la population (≈ 90 %), soit les travailleurs salariés ainsi que les travailleurs indépendants et toute personne bénéficiant de droit au titre de la résidence (protection universelle maladie)

LE RÉGIME AGRICOLE

Prend en charge les exploitants et salariés agricoles. Ces derniers émargent au régime général dans les départements d'outre-mer

DE NOMBREUX RÉGIMES SPÉCIAUX

Comme celui des marins, des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, de l'Assemblée nationale, du Sénat, des clercs et employés de notaires

Le **régime général** est organisé en branches séparées et autonomes gérées par une caisse nationale. Chacune de ces branches est en charge de risques particuliers.

- Les branches « **assurance maladie** » et « **accidents du travail - maladies professionnelles** » sont confiées à la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), dans le cadre d'une gestion distincte
- La branche « **assurance vieillesse** » est gérée par la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse)
- La branche « **famille** » est gérée par la CNAF (Caisse Nationale d'Allocations Familiales)
- La branche « **recouvrement** » est gérée par l'URSSAF Caisse nationale (Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales)
- La branche « **autonomie** » est gérée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie)

ZOOM

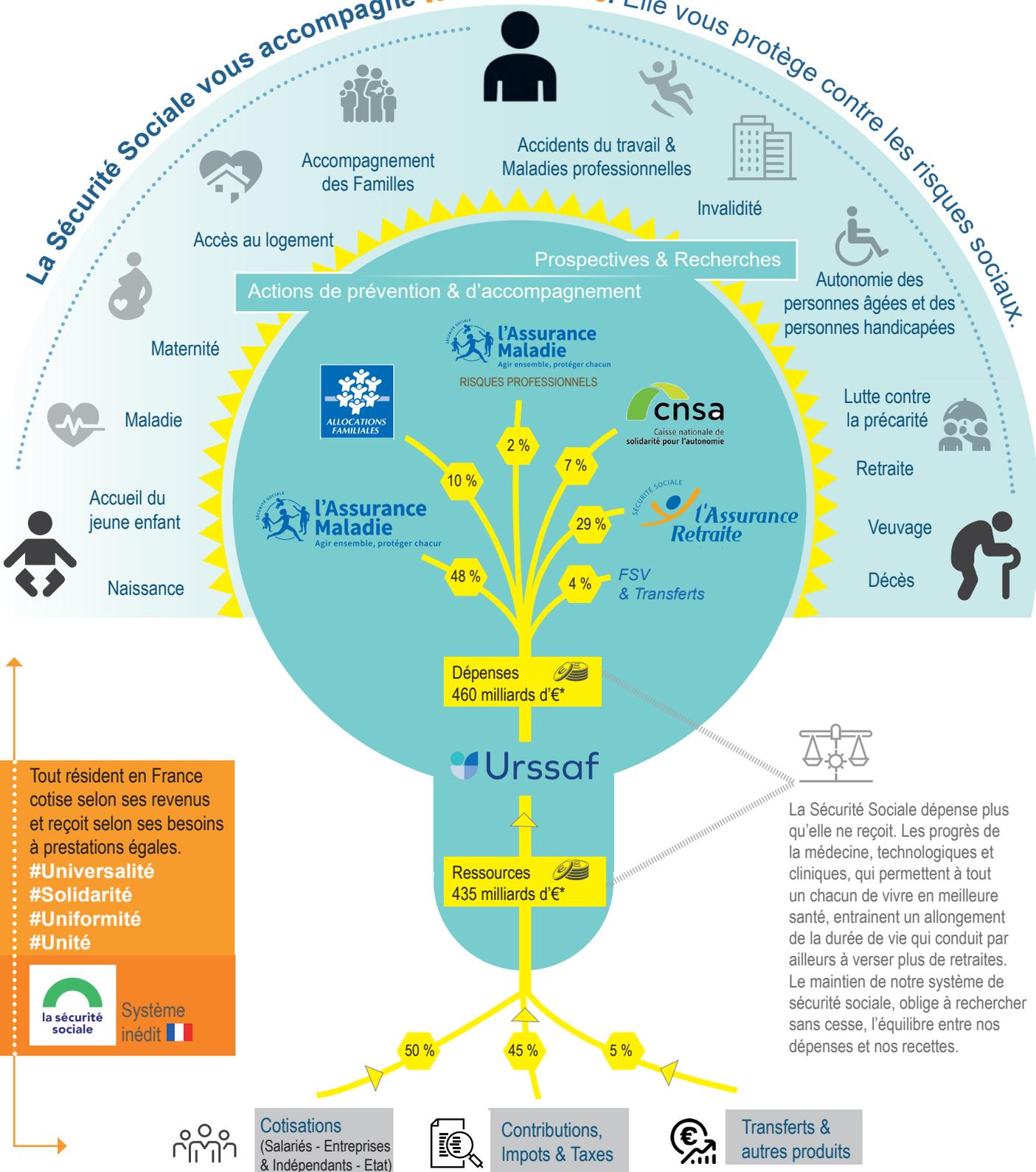
Le Régime Général : comment ça marche ?

La Sécurité Sociale vous accompagne toute votre vie. Elle vous protège contre les risques sociaux.

LA COUVERTURE

L'ORGANISATION

LE FINANCEMENT



*Source : Données chiffrées - Les Comptes de la Sécurité Sociale / Résultats 2021 - rapport 07/22

FOCUS LOCAL



Prestations légales 6,5 Milliards d'€**	
Maladie : 54 %	Retraite : 12 %
AT-MP : 1 %	Affaires Familiales : 33 %

Cotisations attribuées **2,5 Milliards d'€****

** Source : Direction Comptable et Financière / CGSS 2021.

ACTUALITÉS Vers la reprise du Recouvrement

Depuis le début de la crise sanitaire, les procédures de recouvrement ont été interrompues (avis amiable, mise en demeure, dernier avis avant poursuite et contrainte). Cette interruption s'est accompagnée d'instructions de sursis à poursuite auprès des commissaires de justice chargés du recouvrement des dettes de l'Urssaf.

Dès 2020, des plans d'apurement ont été proposés aux cotisants. Ces plans permettent d'étaler le paiement des dettes sur une durée pouvant aller jusqu'à 36 mois. En cas d'impayé ou de défaut de paiement des cotisations courantes, un nouveau plan tenant compte du montant actualisé de la dette est proposé.

Durant toute la période, le recouvrement a pu se poursuivre sur certaines catégories de créances (notamment les dettes issues du redressement ou de la lutte contre le travail illégal). Par ailleurs, le recouvrement a d'ores et déjà repris, et ce de manière progressive, pour des catégories particulières de cotisants :

- Depuis juin 2021 pour les bénéficiaires de la protection universelle maladie (PUMa),
- Depuis septembre 2021 sur les administrations et collectivités territoriales,
- Depuis avril 2022 pour les particuliers employeurs et les débiteurs de plus de 500 000 euros.

S'agissant de la reprise générale du recouvrement, le calendrier prévoit :

> Dans un premier temps, la reprise des poursuites à l'encontre des cotisants non-bénéficiaires de plans d'apurement.

- **Dès le 24 octobre** pour une partie des travailleurs indépendants par la voie de mises en demeure. Il est à noter que préalablement à cet envoi, les cotisants concernés auront reçu un état récapitulatif de dette ainsi que des communications préalables de relance amiable.

- **Dès janvier 2023** pour les employeurs. Il est à noter que préalablement à cet envoi, les cotisants concernés auront reçu un état récapitulatif de dette.

> Dans un second temps, la reprise de la surveillance des délais – délais dits « classiques » accordés avant la crise sanitaire ou plans d'apurement.

La surveillance des délais correspond à la politique habituelle de l'Urssaf en matière d'échéanciers de délais de paiement susceptibles de donner lieu à une rupture (dénonciation) de ceux-ci au-delà de deux impayés. La rupture du délai ou du plan d'apurement entraîne alors la reprise des poursuites.

- **Dès janvier 2023** pour les travailleurs indépendants par la voie de mises en demeure. Il est à noter que préalablement à cet envoi, les cotisants concernés auront reçu un état récapitulatif de dette ainsi que des communications préalables de relance amiable.

- **Dès février 2023** pour les employeurs. Il est à noter que préalablement à cet envoi, les cotisants concernés auront reçu un état récapitulatif de dette.



Sur le champ de la santé

47 000
arrêts de travail
dérogatoires indemnisés
entre 2020 et 2021

1 230 000
tests de
dépistage pris en
charge en 2020 & 2021

2/3 de la population dispose d'une
couverture vaccinale primo vaccination complète et
d'une couverture vaccinale
avec une première dose de rappel
(Source : SPF Océan Indien / 3 octobre 2022)

Sur le plan économique

Le soutien aux établissements de santé pour éviter toute rupture de trésorerie, sécuriser les financements et compenser les charges spécifiques liées au diagnostic et à la prise en charge de patients atteints de covid-19 :
1,7 Milliard € versés depuis 2020

Le soutien aux professionnels de santé via le dispositif d'accompagnement dans le règlement de leurs charges fixes (DIPA) en compensation de la baisse de leur activité liée à l'épidémie du covid-19 :
7,5 Millions d'€ versés en 2021

Le soutien aux établissements et services médico-sociaux pour compenser les pertes de recettes des EHPAD et financer la prime «Grand Âge» : **590 640 € versés en 2021**

Le soutien aux entreprises du secteur privé (situation au 30/09/2022):

- **10,4 Millions d'€** d'exonérations COVID au profit de 2 170 entreprises,
- **23,2 Millions d'€** d'aides au paiement pour 4 225 entreprises,
- 10 739 plans d'apurement engagés concernant **98,7 Millions d'€** de cotisations (31 % régularisés).
Au 31 décembre 2021, le taux de respect des échéances était de 64 %.

Le soutien aux travailleurs indépendants :

- 24 856 plans d'apurement engagés concernant **265,7 Millions d'€** de cotisations (25 % régularisés).
Au 31 décembre 2021, le taux de respect des échéances était de 43 %.

+ Un dispositif financier exceptionnel de 400 aides « **Subvention Prévention TPE Prévention COVID** » pour un montant de **680 000 € sur l'année 2020**, pour aider les entreprises et les travailleurs indépendants à mettre en place des mesures de protection collective, de distanciation sociale et d'hygiène afin de limiter les risques d'exposition au COVID-19.