

Droits et Débats

Gouvernance et financement de la protection sociale

**Un colloque organisé par les sections sociale et
du rapport et des études du Conseil d'État
le 12 février 2021**



Avant propos	5
Programme du colloque	9
Séance d’ouverture	11
Première table ronde - Gouvernance de la protection sociale	19
Biographie des intervenants	21
Actes – Gouvernance de la protection sociale.....	23
Échanges avec la salle	57
Seconde table ronde - Financement de la protection sociale	63
Biographie des intervenants	65
Actes – Financement de la protection sociale	69
Échanges avec la salle	139
Séance de clôture	145
Annexes	153
1. Données des finances sociales.....	155
2. Principales étapes de l’évolution du financement de la protection sociale	161
3. Jurisprudence.....	169
4. Bibliographie.....	189



Martine de Boisdeffre

Présidente de la section du rapport et des études du Conseil d'État

Les Entretiens en droit social, organisés par la section sociale et la section du rapport et des études, sont une occasion privilégiée de dialogue entre le Conseil d'État, les chercheurs de différentes disciplines (droit, économie, sociologie), les responsables administratifs, les élus et les partenaires sociaux, pour contribuer à la réflexion et au débat sur l'évolution des différentes branches du droit social (travail, santé, protection sociale). La 10^e édition de ces Entretiens est ainsi consacrée à la gouvernance et au financement de la protection sociale¹.

Le Conseil d'État a joué un rôle pionnier dans ce domaine. Par un arrêt du 21 juin 1895, *Cames*², il a reconnu l'existence du risque professionnel quelques années avant l'adoption de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, et condamné l'État employeur à indemniser l'ouvrier victime d'un accident dans l'exécution du service public. Il a ainsi répondu à l'invitation de Romieu, son commissaire du Gouvernement, à « *examiner directement, d'après ses propres lumières, d'après sa conscience, et conformément aux principes de l'équité, quels sont les droits et les obligations réciproques de l'État et de ses ouvriers contre le risque résultant des travaux qu'il leur fait exécuter* ».

Puis, sous la III^e République, le législateur a progressivement mis en place un système d'assurances sociales pour protéger les travailleurs de différents risques (maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès)³.

Après la seconde guerre mondiale, l'institution de la Sécurité sociale par l'ordonnance du 4 octobre 1945⁴ a pour objectif, suivant la formule de Pierre Laroque⁵, la « *création d'un ordre social nouveau* ». Elle figurait dans le programme du Conseil national de la résistance (CNR), qui prévoyait « *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 le procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État* »⁶.

1 Le Conseil d'État s'était déjà intéressé à ce sujet lors de la 4^e édition des Entretiens de droit social : Conseil d'État, *Impôt et cotisation : quel financement pour la protection sociale ?*, éd. La documentation Française, coll. Droits et Débats, n° 15, Paris, 2015.

2 CE, 21 juin 1895, *Cames*, Recueil Lebon, p. 509, cl. Romieu.

3 Après la loi du 9 avril 1898 sur l'indemnisation par l'employeur des accidents du travail, la loi du 5 avril 1910 a institué un régime d'assurance vieillesse obligatoire pour les salariés du commerce et de l'industrie ; les lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930 ont créé pour les salariés titulaires d'un contrat de travail une assurance pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès ; la loi du 11 mars 1932 a créé les allocations familiales.

4 Ordonnance n° 42-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale.

5 Pierre Laroque (1907-1997), membre du Conseil d'État, a été directeur général des assurances sociales puis de la Sécurité sociale d'octobre 1944 à octobre 1951, et a mis en place le système de Sécurité sociale avec Alexandre Parodi, ministre du travail.

6 CNR, *Les Jours Heureux*, édité par Libération de zone sud, mai 1944.

Elle dispose également d'un fondement dans le préambule de la Constitution de 1946, qui reconnaît comme particulièrement nécessaires à notre temps les principes suivant lesquels « *la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement* »⁷, « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* », ainsi qu'à « *tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler* » « *le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* »⁸.

La Sécurité sociale, ainsi instituée, présente trois grandes caractéristiques.

Elle a d'abord, dans un souci de justice sociale, une visée universaliste – couvrir l'ensemble de la population et l'ensemble des risques susceptibles de réduire la capacité des personnes à assurer leur subsistance et celle de leur famille dans des conditions décentes⁹. Quelques mois avant la tenue de ce colloque, la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie a prévu la prise en charge d'un nouveau risque, la perte d'autonomie, par la création d'une cinquième branche de la Sécurité sociale¹⁰.

Elle se distingue ensuite par un mode de gestion paritaire par l'État et les partenaires sociaux. Elle contribue ainsi à la démocratie sociale, qui est un corollaire de la démocratie politique, et dont la fonction d'éducation ne doit pas être oubliée ni négligée, comme nous le rappelle la professeure Colette Bec dans son intervention à la première table ronde¹¹. La place des partenaires sociaux, par rapport à celle de l'État, a toutefois fortement évolué depuis 1945, de sorte que Fabrice Gombert, président du conseil de la CNAM, évoque un « pluripartisme » dans son intervention. L'organisation innovante de la nouvelle branche autonomie, qui intègre, dans le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des représentants des associations et des conseils départementaux, à côté des représentants des organisations syndicales et de l'État, conduit, en outre, à réfléchir à l'introduction, dans la gestion de la Sécurité sociale, d'une plus grande diversité d'acteurs. De plus, la création de la loi de financement de la Sécurité sociale en 1996 a donné au Parlement un rôle de pilotage et de gouvernance des finances sociales, qui a été encore renforcé, postérieurement à la tenue du colloque, par la création, en mars 2022¹², de la loi d'approbation des comptes de la Sécurité sociale.

7 Alinéa 10 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

8 Alinéa 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946.

9 L'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 explique ainsi que « *le but final à atteindre est la réalisation d'un plan qui couvre l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité* ».

10 À côté des quatre branches préexistantes : famille, maladie et accidents du travail - maladies professionnelles, retraite, et recouvrement.

11 La première table ronde du colloque, présidée par Jean-Denis Combrexelle, président de la section du contentieux, porte sur la gouvernance de la protection sociale.

12 Loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale ; loi n° 2022-355 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Voir aussi l'avis du Conseil d'État sur les propositions de loi, du 1^{er} juillet 2021, n°s 402932, 402933. Dans son intervention à la seconde table ronde du colloque, Mme Catherine Deroche, sénatrice de Maine-et-Loire, présidente de la commission des affaires sociales, estimait peu satisfaisante l'absence de loi de règlement de la sécurité sociale pour le contrôle du Parlement sur l'exécution de la loi de financement.

Enfin, la Sécurité sociale a été conçue initialement comme une assurance professionnelle, financée par des cotisations assises sur les salaires et servant des prestations de remplacement, proportionnelles à ceux-ci, comme l'explique le professeur Rémi Pellet dans son intervention à la seconde table ronde¹³. Toutefois, elle est désormais de plus en plus largement financée par l'impôt et distribue aussi des prestations de solidarité. Dans un arrêt du 23 octobre 2003, n° 248237, le Conseil d'État a jugé ainsi que la Sécurité sociale, au sens de l'article 34 de la Constitution¹⁴, recouvre « *l'ensemble des systèmes de protection sociale, quelles que soient leurs modalités de gestion administrative ou financière et, notamment, sans distinguer suivant que la protection est aménagée au moyen de mécanismes d'assurance ou d'assistance* ».

Le Conseil d'État a estimé utile et nécessaire de prendre la mesure de ces évolutions et de réfléchir avec des acteurs et des experts de la protection sociale à ses nouvelles modalités de gouvernance et de financement. Une telle réflexion a été rendue plus cruciale encore par la crise sanitaire déclenchée par la pandémie de Covid-19. En effet, si la crise a montré l'effet d'amortisseur de notre système de protection sociale et ses conséquences sociales bénéfiques, elle l'a aussi fragilisé, en entraînant un déficit considérable des comptes sociaux, qui retarde et complique leur retour à l'équilibre¹⁵.

Je remercie vivement la section sociale qui s'est associée à la section du rapport et des études pour l'organisation de ce colloque sur ce sujet essentiel pour notre vie en société.

13 La seconde table ronde, présidée par Rolande Ruellan, présidente de chambre honoraire à la Cour des comptes, présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale, porte sur le financement de la protection sociale.

14 Aux termes de l'article 34 de la Constitution, « *la loi détermine les principes fondamentaux (...) de la sécurité sociale* ».

15 Voir sur ce point la note du Haut Conseil du financement de la protection sociale sur l'état des lieux du financement de la protection sociale, février 2021.





Programme du colloque

9h30-10h00 – Séance d'ouverture

Bruno Lasserre, vice-président du Conseil d'État

10h00-12h00 – Table ronde n° 1 : Gouvernance de la protection sociale

Modérateur :

Jean-Denis Combrexelle, président de section au Conseil d'État

Intervenants :

Colette Bec, professeure émérite en sociologie à l'université de Paris

Fabrice Gombert, président du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie

Serge Legagnoa, secrétaire confédéral de FO en charge du secteur Protection sociale collective

Odile Thomas, administratrice de la CGT à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)

14h00-16h00 – Table ronde n° 2 : Financement de la protection sociale

Modératrice :

Rolande Ruellan, présidente de chambre (h) à la Cour des comptes, présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale

Intervenants :

Martin Collet, professeur de droit public à l'université Panthéon-Assas

Katrin Auer, conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la République fédérale d'Allemagne en France

Rémi Pellet, professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Catherine Deroche, sénatrice de Maine et Loire, présidente de la commission des affaires sociales du Sénat

16h30-17h00 – Séance de clôture

Didier-Roland Tabuteau, président de la section sociale du Conseil d'État



Séance d'ouverture

Bruno Lasserre

Vice-président du Conseil d'État

Titulaire d'un diplôme de sciences politiques de l'Institut d'études politiques de Bordeaux (1974) et d'une licence de droit de l'université de Bordeaux (1975), Bruno Lasserre est un ancien élève de l'École nationale d'administration (ENA), promotion « Pierre Mendès France » (1978). À l'issue de sa scolarité à l'ENA, il rejoint le Conseil d'État où il exerce les fonctions de rapporteur à la section du contentieux (1978-1981), responsable du centre de recherches et de diffusion juridiques (1981-1984), puis de rapporteur public (1984-1986). Après huit années passées au Conseil d'État, il rejoint en 1986 le ministère des postes et télécommunications dont il devient, en 1989, directeur de la réglementation générale avant d'assurer les fonctions de directeur général des postes et des télécommunications de 1993 à 1997. En 1998, il revient au Conseil d'État comme assesseur à la 10^e chambre de la section du contentieux avant d'en présider, pendant trois ans, la 1^{re} chambre, puis d'occuper, de 2002 à 2004, les fonctions de président adjoint de la section du contentieux. Parallèlement à ces fonctions, il siège au collège du Conseil de la concurrence de 1998 à 2004, avant d'en devenir le président le 28 juillet 2004, fonction qu'il occupera durant près de douze ans, à la tête successivement du Conseil puis de l'Autorité de la concurrence. En octobre 2016, Bruno Lasserre revient au Conseil d'État comme président de la section de l'intérieur. Parallèlement, il est nommé, en avril 2017, président du comité de règlement des différends et des sanctions (CoRDIS) de la Commission de régulation de l'énergie, fonction qu'il occupe jusqu'en septembre 2018. Bruno Lasserre a été nommé vice-président du Conseil d'État le 16 mai 2018 et a pris ses fonctions le 29 mai 2018.

Madame la sénatrice,
Mesdames et Messieurs les présidents,
Mesdames et Messieurs les professeurs,
Mesdames et Messieurs,
Chers collègues et chers amis¹⁶,

Je suis très heureux de m'exprimer devant vous pour l'ouverture de la 10^e édition des Entretiens en droit social, entretiens co-organisés par la section sociale et la section du rapport et des études du Conseil d'État et qui réunissent, chaque année, des membres des juridictions administratives, des acteurs du secteur social, des

¹⁶ Texte écrit en collaboration avec Guillaume Halard, magistrat administratif, chargé de mission auprès du vice-président du Conseil d'État.

praticiens et des universitaires pour réfléchir aux évolutions de la législation et de la réglementation dans les domaines du travail, de la sécurité sociale, de la santé, des solidarités et de la famille.

Tous ces domaines entrent peu ou prou dans le cadre de ce colloque consacré au financement et à la gouvernance de la protection sociale. Car le régime général de la sécurité sociale, dont les fondements ont été posés par les ordonnances dites « Laroque » des 4 et 19 octobre 1945¹⁷, se trouve certes au cœur de notre système de protection sociale, mais celui-ci le dépasse aujourd’hui largement, pour embrasser tous les mécanismes de couverture des risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, vieillesse, survie, famille, chômage, insertion, logement, pauvreté et exclusion sociale, quelles que soient leur origine et leurs conditions d’obtention. Cette approche globale des risques sociaux est non seulement fidèle au programme du Conseil national de la Résistance (CNR) comme à l’intention originelle des concepteurs de la sécurité sociale, qui l’envisageaient comme la « *garantie donnée à chacun qu’en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes* »¹⁸ ; elle est aussi mieux adaptée aux réalités contemporaines marquées en particulier par le déclin du salariat et la persistance d’un chômage élevé, le vieillissement de la population, la concurrence internationale ou encore les contraintes budgétaires.

La protection sociale se retrouve, dans ces conditions, au carrefour de tensions nombreuses, d’objectifs parfois contradictoires et de logiques divergentes, qui affectent son fonctionnement et expliquent tout autant les appels récurrents à la « refondation » que les invocations nostalgiques d’un « âge d’or » dont la réalité – mais n’est-ce pas le propre d’un « âge d’or » ? – reste en grande partie à démontrer. Les deux tables rondes seront l’occasion d’examiner la manière dont ces tensions se sont exprimées dans l’évolution des modes de gouvernance et de financement de la protection sociale, d’en dresser un bilan et, je l’espère, de dessiner des perspectives de progrès en dépit des incertitudes engendrées par la crise sanitaire.

Je voudrais pour ma part esquisser les grandes lignes de ces évolutions et vous faire part d’une conviction.

1. S’agissant en premier lieu du financement, le mouvement est celui d’une fiscalisation qui ne cesse de progresser

En 2019, le montant des ressources de la protection sociale s’élevait à 823,2 milliards d’euros. La part des impôts et taxes affectées y représentait 36 %, celle des cotisations 56 %¹⁹, le reste étant constitué de transferts reçus des administrations publiques centrales et locales ainsi que des « transferts consolidés et autres recettes » au sens de la nomenclature budgétaire.

17 Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale ; ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles.

18 Exposé des motifs de l’ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945.

19 PLFSS 2021, annexe 1, rapport d’évaluation des politiques de sécurité sociale (REPSS), « Financement ».



Cette structure illustre la mixité actuelle du financement de la protection sociale ; elle est principalement le fruit d'un processus continu de fiscalisation, engagé depuis une trentaine d'années. La création, en 1991, de la CSG, qui s'est d'abord substituée à une partie des cotisations sociales familiales, a été à ce titre une étape décisive. Son assiette a rapidement été élargie et son taux plusieurs fois relevé pour contribuer au financement des prestations en nature de la branche « maladie », ainsi qu'à celui de certaines prestations de solidarité non contributives, comme le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). D'autres « impôts et taxes affectés à la sécurité sociale » (ITAF), qui sont au nombre d'une cinquantaine, ont parallèlement été mobilisés pour contribuer à environ 15 % des ressources totales. Les facteurs de cette fiscalisation, qui est aussi une diversification des recettes de la protection sociale, sont bien connus : ils sont liés à la croissance dynamique des dépenses, à l'évolution de leur structure et de leur champ, ainsi qu'à la volonté de mettre à contribution d'autres revenus que les revenus d'activité, de mettre à contribution certains acteurs, de peser sur les comportements et, bien sûr, de compenser les allègements successifs de cotisations²⁰. Ils sont à l'origine du glissement progressif de notre système initialement bismarckien et professionnel, vers un modèle Beveridgien et universel. Non pas d'un remplacement, mais d'une hybridation reflétant la coexistence, dans ce système, de logiques assurancielle et de solidarité. Faut-il s'en émouvoir ?

Ce sujet sera discuté lors de la seconde table ronde, qui sera modérée par la présidente Rolande Ruellan, mais plusieurs questions peuvent d'ores et déjà être posées.

D'abord, bien que cette fiscalisation distingue la France de ses homologues européens, elle se justifie sans doute dès lors qu'elle sert à financer des prestations considérées comme relevant de la « solidarité nationale », c'est-à-dire lorsqu'elle reste « sélective », ainsi que l'a souligné à plusieurs reprises le professeur Pellet²¹. Mais la récente réforme supprimant les cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance chômage²² ne remet-elle pas en cause cette sélectivité, brouillant ainsi l'articulation des logiques et mettant en péril le socle bismarckien de notre système de protection sociale²³ ?

Ensuite, la fiscalisation pose d'importants problèmes quant à la nature juridique des différents prélèvements et, partant, au régime qui leur est applicable. Car de la qualification d'impôt ou de cotisation dépend la compétence du législateur ou du pouvoir réglementaire pour modifier le taux d'un prélèvement obligatoire. Elle pose potentiellement des problèmes d'articulation entre les différentes lois financières. Elle conditionne par ailleurs les marges de manœuvre dont dispose l'autorité compétente, qu'il s'agisse des règles de déductibilité de l'impôt sur le revenu, de l'inclusion ou non dans le plafond d'imposition des ménages, ou de l'application du

20 B. Ferras, « Le financement de la sécurité sociale et de la protection sociale : entre autonomie et indépendance, une gouvernance particulière, des innovations constantes », EN3S, *in regards*, n° 52, décembre 2017, p. 61.

21 R. Pellet et A. Skrzyrybak, *Droit de la protection sociale*, éd. PUF, Paris, 2017, p. 157.

22 Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

23 Voir R. Pellet, « Les réformes du financement de l'assurance maladie et de la fiscalité : une conception doublement critiquable de la solidarité », *in JDSM*, n° 20, 2018, p. 84.



principe d'égalité devant les charges publiques et des principes constitutionnels interdisant de faire peser sur les contribuables une charge excessive au regard de leurs facultés contributives. On peut s'interroger, à cet égard, sur la portée de la jurisprudence récente du Conseil constitutionnel, en particulier de sa décision du 27 septembre 2018²⁴, que d'aucuns ont perçue comme infléchissant notablement la distinction traditionnelle entre imposition de toute nature et cotisation sociale²⁵.

Enfin, on peut se demander dans quelle mesure les évolutions des modalités de financement de la protection sociale ouvrent la voie à certaines formes de privatisations, que l'on pense au remplacement de la contribution de l'État par la « taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance afférentes aux garanties de protection complémentaire santé » (TSA) dans le financement de la « complémentaire santé solidaire » ou au développement de couvertures privées complémentaires de santé et de prévoyance dans les entreprises²⁶.

2. En deuxième lieu, la gouvernance de la protection sociale est marquée par une professionnalisation et une sophistication des outils de pilotage qui ont bouleversé le rôle initialement dévolu aux partenaires sociaux

On distingue généralement trois grandes phases dans l'évolution de cette gouvernance. La première, originelle, est celle de la « démocratie sociale » censée refléter l'« *ordre social nouveau* » souhaité par Pierre Laroque, « *dans lequel les travailleurs [ont] leurs pleines responsabilités* »²⁷. Fondé sur une logique assurancielle et professionnelle, ce système se traduit par l'inclusion des travailleurs salariés dans la communauté politique en leur conférant la gestion²⁸, et donc la responsabilité de fait de la sécurité sociale.

À partir du début des années 1960, une deuxième phase s'ouvre, marquée par l'accroissement des pouvoirs confiés aux directeurs des organismes de gestion, leur professionnalisation par l'émergence de directions salariées et l'éloignement progressif des partenaires sociaux de la conduite des affaires courantes des caisses. Les ordonnances « Jeanneney » de 1967²⁹ sont ici particulièrement importantes, notamment en ce qu'elles ont remplacé la Caisse nationale de la sécurité sociale par quatre caisses nationales spécifiques, dont la direction fut confiée à des hauts fonctionnaires.

24 CC, décision n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018, *M. Xavier B. et autres*.

25 S. Austry, « Chronique de droit économique et fiscal », Titre VII, n° 2, avril 2019.

26 Voir R. Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une refondation radicale (seconde partie) », in *Dr. soc.*, 2020, p. 750.

27 P. Laroque, « Le plan français de sécurité sociale », in *Revue française du travail*, n° 1, 1946, p. 13.

28 Décret n° 60-452 du 12 mai 1960 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la sécurité sociale.

29 Quatre ordonnances du 21 août 1967 (ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale ; ordonnance n° 67-707 du 21 août 1967 portant modification du livre V du code de la santé publique relative à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relative aux prestations sociales et de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à certains accidents du travail et maladies professionnelles ; ordonnance n° 67-708 du 21 août 1967 relative aux prestations familiales ; ordonnance n° 67-709 du 21 août 1967 portant généralisation des assurances sociales volontaires pour la couverture du risque maladie et des charges de la maternité).



La troisième phase a enfin fait entrer la protection sociale dans ce qu'on pourrait appeler l'« ère de la gouvernance »³⁰ : elle débute avec la création des lois de financement de la sécurité sociale, signant le retour en force du Parlement et se poursuit depuis lors avec, par exemple, la loi du 13 août 2004 dite « Douste-Blazy » relative à l'assurance maladie ou la contractualisation du pilotage à travers les « conventions d'objectifs et de gestion » (COG).

De ce tableau brossé à gros traits, il ressort un accroissement de la présence et du contrôle de l'État dans la gouvernance de la sécurité sociale, sans que l'on puisse pour autant utiliser le mot d'« étatisation », car le fait est que ses prérogatives dans la gestion financière de la sécurité sociale existent depuis l'origine³¹. Aussi ce mouvement est-il justifié par le fait que la protection sociale est aujourd'hui le premier outil de redistribution, qu'elle est l'un de ses principaux leviers d'intervention, qu'une forte complémentarité existe entre les actions conduites par la sécurité sociale, par l'État et par les collectivités locales, et enfin que les dépenses sociales constituent un enjeu majeur de finances publiques³². De ce point de vue, les réformes de la gouvernance financière de la sécurité sociale ont porté leurs fruits, puisqu'avant que n'éclate la crise sanitaire, le rétablissement des finances sociales était en bonne voie.

Ceci étant dit, la réforme de la gouvernance de la protection sociale reste, et a vocation à rester, un chantier permanent. À cet égard, le mouvement général que je viens d'évoquer ne doit pas masquer l'architecture complexe et morcelée de cette gouvernance. Cet éclatement tient, d'une part, au fait que le régime général n'a jamais eu l'universalité qu'auraient souhaitée ses concepteurs, du fait de l'absence de participation, dès 1945, des fonctionnaires, des indépendants et des salariés des grandes entreprises publiques ; d'autre part, à ce que la sécurité sociale a laissé de côté d'importants éléments de la protection sociale, que sont par exemple venus combler l'UNEDIC³³ pour l'assurance-chômage, l'AGIRC³⁴ et l'ARRCO³⁵ pour les retraites complémentaires, et les complémentaires santé pour couvrir les restes à charge des dépenses de santé non couvertes par le régime général³⁶.

Cette situation pose la question de l'opportunité, de la possibilité et des modalités d'un pilotage plus rationnel et plus intégré de la protection sociale. On peut, par exemple, penser dans ce sens à : 1) élargir le champ des lois de financement de la protection sociale, comme cela a souvent été proposé ; 2) unifier la gouvernance des régimes de retraites obligatoires, ou celle de la couverture du risque santé, actuellement partagée entre sécurité sociale et complémentaires ; ou encore de manière plus ambitieuse 3) refondre l'architecture de la protection sociale en

30 G. Nezosi, « Quelle gouvernance au sein de la Sécurité sociale ? », EN3S, *in regards*, n° 52, décembre 2017, p. 39.

31 R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, éd. PUF, Paris, 2017, p. 71.

32 Voir B. Ferras, « Le financement de la sécurité sociale et de la protection sociale : entre autonomie et indépendance, une gouvernance particulière, des innovations constantes », art. cit.

33 Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce.

34 Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres.

35 Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés.

36 A. Bozio et B. Dormont, « Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité », *in Les notes du conseil d'analyse économique*, n° 28, janvier 2018.



la structurant autour de grands pôles distinguant les domaines de la protection sociale selon la logique contributive ou non contributive de laquelle ils relèvent³⁷.

Je ne doute pas que ces pistes de réflexion seront évoquées par les intervenants réunis autour de Jean-Denis Combrexelle.

La question du rôle des partenaires sociaux dans la gouvernance de demain méritera elle aussi d'être discutée, et je me réjouis à ce titre de la présence à ce colloque d'Odile Thomas et Serge Legagnoa. Le paritarisme de gestion a-t-il un avenir ? Que reste-t-il de la négociation collective en matière de chômage après la loi du 5 septembre 2018³⁸ ? L'organisation de la nouvelle branche « autonomie » créée par la loi du 7 août 2020 ouvre-t-elle la voie à une gouvernance plus diverse, intégrant mieux les acteurs de la protection sociale ? Telles sont, là encore, autant d'interrogations qui devront être levées pour appréhender la gouvernance de demain.

3. On le voit, les questions que pose l'intitulé de ce colloque sont complexes, nombreuses et foisonnantes. Et avant de laisser la place aux intervenants de la première table ronde, j'aimerais vous faire part d'une conviction.

Cette conviction, c'est que toute réforme de la protection sociale, de son financement comme de sa gouvernance, devrait être orientée vers trois objectifs cumulatifs : la simplicité, la solidarité et la soutenabilité.

-- Poursuivre un objectif de simplicité ne revient pas à faire comme si les problèmes n'étaient pas devenus eux-mêmes plus complexes, ou comme si la table rase était possible. Mais c'est au moins veiller à n'en pas rajouter. Ne pas, comme le déplorait en son temps Jean-Jacques Dupeyroux, « *mouliner du droit avec acharnement – parfois de façon extravagante* » en multipliant « *indéfiniment les nouvelles instances, [en] horloge[ant] les mécanismes, les rouages, les engrenages les plus sophistiqués* », sans jamais « *se soucier de la compréhension que pourraient prendre, de ces labyrinthes, les usagers du service public* »³⁹. Car la simplicité et la lisibilité de notre système de protection sociale sont à la fois un enjeu démocratique et la clé de l'efficacité des arbitrages collectifs qu'il suppose. C'est dans ce sens que vont les propositions privilégiant une approche « holistique »⁴⁰ de la protection sociale et visant à mieux distinguer ses logiques et à rendre plus cohérents les liens entre prélèvements et prestations.

-- Le deuxième objectif peut paraître évident, mais son effectivité ne l'est pas forcément : c'est celui de solidarité, qui n'est d'ailleurs pas sans lien avec le précédent, car comme l'a écrit Didier-Roland Tabuteau, « *derrière le maquis du social, c'est la légitimité des solidarités qui se joue* »⁴¹. La solidarité doit rester

37 Par exemple : D.-R. Tabuteau, « La nécessaire clarification des logiques de la protection sociale », in *Travail et protection sociale : de nouvelles articulations ?*, M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guiomard, D. Piveteau (dir.), éd. LGDJ, Paris, 2017 ; A. Bozio et B. Dormont, « Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité », art. cit.

38 Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

39 J.-J. Dupeyroux, « Le plan Juppé », in *Dr. soc.*, 1996, p. 753.

40 Globaliste.

41 D.-R. Tabuteau, « La nécessaire clarification des logiques de la protection sociale », art. cit.



le moteur et la raison de notre système de protection sociale. Ceci implique certainement de prendre ses distances par rapport au mythe du plan de 1945⁴² et de réfléchir à ce que doit signifier ce mot dans la France de 2021. Quelles articulations entre prestations contributives et prestations de solidarité, entre couvertures obligatoires et couvertures complémentaires, entre politiques de l'emploi et politiques sociales aussi ? Quelle progressivité pour les prélèvements obligatoires finançant la protection sociale ? Quelle solidarité entre générations ? Autant de questions dont les réponses détermineront la cohésion de notre société et le sens du « principe de la solidarité nationale » qui fonde, depuis 1945, ce qu'Alain Supiot appelle notre « *citoyenneté sociale* »⁴³.

-- Le troisième objectif, c'est enfin celui de la soutenabilité. Car il n'y aura pas de système de protection sociale efficace sans soutenabilité financière. Ceci ne signifie pas que nous sommes réduits aux réformes paramétriques exclusivement mues par des objectifs comptables et gestionnaires. Au contraire, la soutenabilité est la clé de la légitimité du système et de sa résilience face aux risques conjoncturels. Elle est aussi la marque d'une solidarité réelle, qui ne laisse pas aux autres, à ceux qui suivent une dette trop facilement ignorée. Cet objectif devra notamment guider la réforme des retraites. Il implique, dès aujourd'hui, d'affronter les conséquences de la crise sanitaire sur les finances sociales pour se projeter dans l'avenir avec confiance et sérénité.

Mesdames et Messieurs, ce colloque s'annonce riche et chargé. Je forme le vœu qu'il soit stimulant et fructueux. Je souhaite enfin remercier très chaleureusement Didier-Roland Tabuteau, président de la section sociale du Conseil d'État, et Martine de Boisdeffre, présidente de la section du rapport et des études, ainsi que leurs équipes, pour l'organisation de ces échanges qui s'annoncent passionnants.

42 « S'agit-il de commémorer les ordonnances d'octobre 1945 fondatrices du système ? Il serait temps d'en finir avec le culte quelque peu excessif qui leur a été voué depuis un demi-siècle et de jeter un œil froid sur ces dispositions (...) Soyons sérieux : faudrait-il crier au miracle parce qu'un système de sécurité sociale distribue des prestations ? (...) Si la construction de 1945 a, incontestablement, une très forte cohérence, elle l'a trouvée dans un propos majeur, toujours occulté dans les discours : avantager systématiquement les catégories les plus aisées ; disons, pour aller vite, les riches (...) » (J.-J. Dupeyrou, « 1945-1995 : quelle solidarité ? », in *Dr. soc.*, 1995, p. 713).

43 A. Supiot, *La solidarité. Enquête sur un principe juridique*, éd. Odile Jacob, Paris, 2015, p. 15.





Gouvernance de la protection sociale

Cette première table ronde porte sur les enjeux des réformes réalisées, au cours des dernières années, sur la gouvernance de la protection sociale. Elle s'interroge sur la place des partenaires sociaux et le rôle de l'État dans la protection sociale au XXI^e siècle, notamment à travers l'évolution de la gouvernance de la branche maladie et le mode d'organisation innovant de la branche relative à la prise en charge de l'autonomie.

En 1945, la création de la Sécurité sociale marque le début d'une ère de « démocratie sociale » caractérisée notamment par l'élection par les salariés de leurs représentants aux conseils d'administration des organismes de sécurité sociale. La réforme « Jeanneney » de 1967, avec l'instauration d'un paritarisme de gestion, constitue une première évolution qui se traduit notamment par la substitution, à cette élection des représentants, de leur désignation par les organisations syndicales.

Le plan « Juppé » de 1996 signe un nouveau tournant en donnant, pour la première fois, un caractère prépondérant aux mesures de gouvernance, notamment par l'institution des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), la création des agences régionales d'hospitalisation (ARH) et des unions régionales des caisses d'assurance-maladie (URCAM), en parallèle de l'instauration de nouveaux outils de pilotage, tel l'objectif national de dépenses de l'assurance-maladie (ONDAM).

La loi « Douste-Blazy » relative à l'assurance-maladie du 13 août 2004 introduit enfin une réforme majeure de l'organisation des caisses d'assurance maladie et des conditions de leur gestion, qui affecte les attributions des partenaires sociaux en leur sein. Le conseil d'administration, réglant par ses délibérations les affaires de la caisse, devient un simple « conseil » aux responsabilités restreintes dont les interventions portent essentiellement sur la définition des orientations et les principes conducteurs, tandis que le nouveau directeur général voit son autorité renforcée. La compétence relative à la négociation des conventions avec les professionnels de santé exerçant en ville est désormais dévolue à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Du fait de ces étapes successives, la place des partenaires sociaux a largement évolué, sans être pour autant explicitement redéfinie. Aujourd'hui, qu'il s'agisse de leur présence au sein des conseils des caisses de sécurité sociale ou de leurs fonctions dans les commissions d'action sociale et des commissions de recours amiable, les partenaires sociaux semblent demeurer partie intégrante de ce paritarisme de gestion qui fait, au XXI^e siècle, encore toute la singularité de ce système.

Quelles en sont les limites actuelles ? Et peut-on encore parler de paritarisme en matière de gouvernance ?

À cet égard, le mode d'organisation innovant de la branche autonomie, créée par la loi du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie, illustre bien les enjeux de la gouvernance, incitant à une plus grande diversité des acteurs mobilisés en son sein. Aux termes de l'article L. 14-102 du code de l'action sociale et des familles, le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est composé de représentants des associations, des conseils départementaux, des organisations syndicales et de l'État.

Sommaire

Biographie des intervenants.....	21
Actes de la table ronde.....	23
Échanges avec la salle	57



Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date de la conférence

Modérateur

Jean-Denis Combrexelle

Président de section au Conseil d'État

Jean-Denis Combrexelle a commencé sa carrière au ministère de l'industrie avant de devenir conseiller au tribunal administratif de Lyon (1982-1989), puis référendaire à la Cour de justice des communautés européennes (1989-1993). Nommé maître des requêtes au Conseil d'État en 1994, il est commissaire du Gouvernement devant les formations contentieuses de 1995 à 1999. Rapporteur général de la Commission pour les simplifications administratives au secrétariat général du Gouvernement de 1999 à 2000 et directeur adjoint des affaires civiles et du sceau au ministère de la justice en 2000 et 2001, Jean-Denis Combrexelle est directeur des relations du travail de 2001 à 2006, puis directeur général du travail du ministère du travail et de l'emploi de 2006 à 2014. Il est président de la section sociale du Conseil d'État de 2014 à 2018, puis président de la section du contentieux de mai 2018 au 26 janvier 2021.

Intervenants

Colette Bec

Professeur émérite en sociologie à l'université de Paris

Professeur émérite en sociologie à l'université de Paris, Colette Bec a consacré la plupart de ses recherches à l'État social et à ses transformations en mettant l'accent sur les enjeux politiques que de telles mutations représentent pour la démocratie. Ses travaux couvrent un vaste champ : de la mise en place d'une politique d'assistance et d'assurances sociales sous la Troisième République (*L'assistance en démocratie*, éd. Belin, 1998), aux politiques sociales issues des réformes immédiatement postérieures à la Libération concernant le droit du travail (*De l'État social à l'État des droits de l'homme ?*, éd. Presses universitaires de Rennes, 2007) et la Sécurité sociale (*La Sécurité sociale, Une institution de la démocratie*, éd. Gallimard, 2014 ; et avec Y. Lochard, *C'est une révolution que nous ferons, Pierre Laroque et la Sécurité sociale*, éd. Le Bord de l'eau, 2019).

Fabrice Gombert

Président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

En 1984, Fabrice Gombert est salarié d'une clinique médicale et pédagogique, spécialité ingénierie biomédicale. Il est également corédacteur de deux dictionnaires sur l'insuffisance rénale chronique. De 2006 à 2011, Fabrice Gombert a été rapporteur national à la commission nationale de matériovigilance de l'Agence

nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Il a ensuite été, en 2012, expert auprès de la commission nationale de matériovigilance et des produits de santé de l'ANSM. Fabrice Gombert est aujourd'hui président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et président de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCNAM). Son parcours syndical est le suivant : adhérent au syndicat sanitaire et social Parisien CFDT en 1996, il est délégué régional de l'URI CFDT Île de France depuis 2005, conseiller assurance maladie en 1999, et président du conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Paris de 2014 à 2019. Fabrice Gombert est par ailleurs vice-président du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé (ARS) d'Île de France, et membre du conseil économique social et environnemental régional (CESER) d'Île de France depuis 2012 dont il a été le vice-président en 2013.

Serge Legagnoa

Secrétaire confédéral de FO en charge du secteur Protection sociale collective

Cadre bancaire de profession, Serge Legagnoa est embauché au Crédit Lyonnais en 1980 et adhère à Force ouvrière (FO). Il est élu délégué du personnel en 1981, puis au comité d'entreprise en 1982, et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Il intègre ensuite les commissions du comité central d'entreprise (CCE) du Crédit Lyonnais en 1984, puis devient membre de la plénière du CCE en 1986. Il est ensuite nommé délégué syndical national FO du Crédit Lyonnais en 1990. Il intègre les instances de la section fédérale du crédit de la fédération FO des employés et cadres et se spécialise notamment dans les questions de sécurité pour l'ensemble de la profession bancaire et devient permanent fédéral en 2000. Il est ensuite élu au poste de secrétaire fédéral, responsable de la section fédérale du crédit, lors du congrès de la fédération des employés et cadres à Pau en 2005. En 2007, il est élu au poste de secrétaire général de la fédération des employés et cadres, et intègre la commission exécutive confédérale au congrès de Lille. Serge Legagnoa est par ailleurs élu aux instances d'Union Network International Europa et Monde (fédération professionnelle internationale des services), membre du Conseil économique, social et environnemental (CESE) depuis 2015, et y préside le groupe FO depuis 2018, et siège à la commission des affaires sociales et de la santé. Il entre au bureau confédéral de FO en avril 2018, lors du congrès de Lille, et prend la responsabilité du secteur Protection sociale collective.

Odile Thomas

Administratrice de la CGT à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)

Odile Thomas travaille aux services financiers de la Poste depuis 1988. Elle a été administratrice de la CGT à la Caisse d'allocations familiales (CAF) du Loiret de 2001 à 2010. Odile Thomas est administratrice de la Confédération générale du travail (CGT) à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) depuis 2018.



Actes – Gouvernance de la protection sociale

Jean-Denis Combrexelle

Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde

Le colloque qui nous réunit est consacré à la gouvernance et au financement de la protection sociale. Il se compose de deux tables rondes dont la première, que j'ai l'honneur de présider, porte sur la *gouvernance* de la protection sociale. La seconde table ronde a comme thème le *financement* de la protection sociale.

Bien sûr, cette présentation ne signifie pas qu'il y ait absence de lien entre ces deux tables rondes, mais il est important de bien les distinguer.

Lorsque l'on parle d'affaires sociales, l'on vise généralement deux ministères tout à la fois proches et distincts : le ministère du travail (surnommé « Grenelle »), et le ministère de la santé et de la cohésion sociale (surnommé « Ségur »). Ces deux ministères se connaissent bien, comme le prouvent les nombreux fonctionnaires passant de l'un à l'autre, car l'on y vient souvent pour un certain idéal tant ceux-ci ont en commun d'être marqués par l'Histoire. De sorte que « l'esprit des lieux » imprègne les personnes qui y travaillent, et qui se sentent quelque peu dépositaires de ce passé prestigieux.

Un autre point commun de ces ministères est leur proximité avec les « acteurs » que sont les syndicats et les organisations professionnelles. Il s'agit d'une proximité presque culturelle : l'on se dispute, mais sans méconnaître une certaine forme d'attachement mutuel.

Cependant, cette proximité de culture n'est pas synonyme d'identité commune et, sur la subtile question de la gouvernance, le sens des évolutions diffère entre ces deux ministères.

Au ministère du travail, le point de départ est le droit du travail, autrement dit le droit dur, c'est-à-dire la loi. Cet aspect très régalién, dont certains peuvent encore avoir la nostalgie, existe toujours et implique l'État. Pourtant, progressivement, avec des soubresauts et parfois de nombreux malentendus, le sens de l'évolution est de donner plus de place à la gouvernance par les partenaires sociaux.

Sans faire référence à des textes récents comme, par exemple, la loi « El Khomri »⁴⁴ ou les ordonnances « Macron »⁴⁵, il faut garder à l'esprit que le premier article du code du travail, l'article L. 1, symbolise cette évolution. Cet article, dont tout le monde connaît le contexte dans lequel il a été pris⁴⁶, consiste à dire qu'à chaque fois que le Gouvernement envisage une réforme, il doit demander aux partenaires sociaux représentatifs au niveau interprofessionnel de négocier.

En revanche, côté ministère de la santé, où beaucoup d'eau a coulé sous les ponts depuis le docteur Villermé⁴⁷ et son étude sur l'état physique et moral de la classe ouvrière⁴⁸, l'évolution semble inverse. Situé à l'angle de l'avenue Duquesne et de l'avenue de Ségur, le ministère de la santé borde une place dédiée à Pierre Laroque⁴⁹ que l'on présente souvent comme le « père » de la sécurité sociale. Or l'idée de Pierre Laroque, et de tous ceux qui ont accompagné ce mouvement, a été de confier au départ la gestion de la sécurité sociale aux partenaires sociaux, parce que l'on se trouve dans une logique assurantielle professionnelle et que, même si à l'époque le mot ne semble pas encore utilisé, l'on est dans une forme de démocratie sociale.

Ensuite, comme le vice-président Lasserre l'a rappelé, beaucoup de choses importantes se produisirent à travers notamment les réformes des années 1960, les ordonnances « Jeanneney »⁵⁰, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS)⁵¹, ainsi que les conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale.

L'on est ainsi passé, insensiblement, d'une forme de démocratie sociale à une forme de technocratie, puis de contrôle ou de lien avec l'État. Il est alors assez curieux de constater ces deux évolutions. Mais l'on peut toutefois s'interroger pour savoir si, finalement, cette distinction est aussi tranchée que l'on pourrait le penser.

44 Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

45 Loi n° 2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social (ordonnance n° 2017-1385 du 22 septembre 2017 relative au renforcement de la négociation collective ; ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales ; ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 relative à la prévisibilité et à la sécurisation des relations de travail ; ordonnance n° 2017-1388 portant diverses mesures relatives au cadre de la négociation collective ; ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention).

46 Inspirée du traité d'Amsterdam et votée après l'épisode du très controversé contrat première embauche (CPE), la loi n° 2007-130 du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social a créé l'article L. 1 du code du travail qui précise que « *Tout projet de réforme envisagé par le Gouvernement qui porte sur les relations individuelles et collectives du travail (...)* fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations syndicales de salariés et d'employeurs (...) en vue de l'ouverture éventuelle d'une telle négociation. (...) ».

47 Louis-René Villermé (1782-1863), chirurgien, membre de l'académie des Sciences morales.

48 L.-R. Villermé, Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie, 1840.

49 Pierre Laroque (1907-1997), haut fonctionnaire Français.

50 Quatre ordonnances du 21 août 1967, *préc.*

51 Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale.



En effet, « Grenelle » peut s’inspirer de « Ségur » comme cela a été le cas, par exemple, lorsqu’il s’est agi de réformer l’assurance chômage à travers la loi de 2018⁵² et que l’État voulait cadrer la négociation de la convention de l’assurance chômage, quitte à ne pas reprendre ladite négociation si les partenaires sociaux ne négociaient pas conformément au cadrage établi par l’État.

Quant à « Ségur », il peut réfléchir à de nouvelles formes de gouvernance avec, par exemple, la nouvelle branche autonomie de la sécurité sociale⁵³ en lien avec la question de la gestion de la réforme des retraites. Bien que l’on puisse s’interroger pour savoir si une telle approche doit être dévolue à « Ségur » ou à « Grenelle ». Il est alors intéressant de voir le positionnement ministériel de la réforme des retraites, parce que, justement, il y a cette question de culture et d’évolution.

Toutefois, il me semble que le problème majeur est la façon dont on parle du social.

Si l’on prend, par exemple, le thème de la réforme de l’État l’on s’aperçoit que cette réforme revêt deux conceptions : celle de certains ministères qui se sont arrogés le monopole de la réforme de l’État et ont réussi à convaincre la société qu’ils étaient les vrais porteurs de cette réforme – et plus largement de la réforme du système public –, et celle de tous les autres ministères, notamment les ministères sociaux et l’entière sphère sociale, qui apparaissent en retard par rapport à cette idée très avancée de la réforme de l’État.

Cela n’est pas mon point de vue. J’ai au contraire tendance à considérer que, dans ces interrogations sur le rôle de la puissance publique, non seulement les rapports avec les partenaires sociaux et la société civile notamment sont fondamentaux, mais encore que, dans ce domaine, les ministères sociaux et la sphère sociale sont plutôt en avance. On pourrait même dire que la sphère sociale est au front, et que les interrogations qui sont portées iront ensuite sans nul doute irriguer d’autres questions non sociales.

C’est pour évoquer ces sujets que je vais à présent donner la parole aux différents intervenants qui vont nous expliquer comment ils ressentent ces évolutions. Le but étant qu’au-delà des positions des uns et des autres l’on arrive à comprendre les problématiques qui se posent, tant ces sujets posent questions.

Le propos sera introduit par Mme Colette Bec, professeure de sociologie à l’université et qui a beaucoup travaillé sur ces aspects d’un point de vue juridique et sociologique. Mme Bec évoquera la question de la gouvernance et en développera les évolutions et les cadrages généraux. Ensuite, les membres de syndicats au plus haut niveau et le président du conseil de la Caisse nationale d’assurance maladie nous expliqueront leurs perceptions à ce sujet. Nous aurons ainsi le plaisir d’écouter trois intervenants qui ont des responsabilités à la fois de gestion et syndicales émanant de grandes confédérations : M. Fabrice Gombert, président du conseil de la Caisse nationale de l’assurance maladie, l’une des grandes organisations en charge des questions essentielles pour la société, qui a également eu des responsabilités au sein de la Confédération française démocratique du

52 Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

53 Voir : projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021.



travail. (CFDT) ; M. Serge Legagnoa, secrétaire confédéral de Force ouvrière (FO) en charge des questions de protection sociale collective, cœur de notre sujet ; et en visioconférence Mme Odile Thomas, administratrice de la Confédération générale du travail (CGT) à la Caisse nationale des allocations familiales.

Mme la professeure vous avez la parole.

Colette Bec

Professeure émérite en sociologie à l'université de Paris

Merci M. le président. Tenter de saisir si rapidement soixante-quinze ans de gouvernance de la protection sociale, particulièrement de la Sécurité sociale, m'interdira toute démonstration détaillée et peut-être convaincante des transformations et des enjeux successifs. Mais c'est bien volontiers que j'accepte ce défi qui m'oblige à me limiter aux questions politiques essentielles, et à souligner les moments clés de l'évolution des rapports entre l'État et les partenaires sociaux dans un secteur qui se voulait, au lendemain de la seconde guerre mondiale, au cœur d'un projet de démocratie renouvelée.

J'aborderai ainsi, en premier lieu, la notion de démocratie sociale en 1945. Puis, dans un deuxième temps, je suivrai l'évolution du rôle de l'État. Enfin, je conclurai sur ce que j'appelle une « fonction oubliée » qui est la fonction éducative.

1. La démocratie sociale en 1945

En 1945, la France est dans un contexte tout à fait particulier par rapport aux périodes antérieures. Si à la fin de la guerre de 1914-1918 la société française aspirait à un retour à la normale, c'est-à-dire à la société d'avant la Grande Guerre, ce n'est plus le cas en 1945.

Après deux guerres mondiales et la crise économique majeure de 1929, existe un moment de consensus certes bref mais permettant aux grands partis politiques de l'époque (MRP⁵⁴, gaullistes, socialistes, communistes) de s'engager autour de ce que les contemporains ont appelé : « l'idée socialiste ». Cette idée, qui transcende les familles politiques, est le projet d'une organisation réfléchie de la société qui imprègne fortement la pensée politique de l'époque, en mettant l'accent sur la *nécessité* d'organiser rationnellement une société juste et solidaire qui accorderait une place significative à une véritable politique de protection.

C'est ainsi que la Sécurité sociale, et cela parallèlement au développement du *droit du travail* et des *services publics*, a été pensée comme une institution devant participer à l'instauration, dans la société, des conditions générales de la *sécurité*.

Première des libertés, besoin immuable de l'homme, question centrale en démocratie, la sécurité conditionne à la fois la liberté individuelle et la cohésion sociale. Notons qu'à l'époque, en 1945, cette sécurité n'est pas seulement pensée dans sa dimension économique, mais aussi dans ses dimensions sociale et politique. Comme le disait Pierre Laroque, « *Le projet de Sécurité sociale n'a pas*

⁵⁴ Mouvement républicain populaire (1944-1967).



pour unique objectif l'amélioration de la situation matérielle des travailleurs, mais surtout la création d'un ordre social nouveau dans lequel les travailleurs aient leur pleine responsabilité »⁵⁵. Ce que l'on a alors appelé « démocratie sociale » traduit cette ambition : donner au monde du travail sa place pleine et entière dans la société. La Sécurité sociale est même envisagée comme un terrain privilégié où peuvent être combattus l'état de minorité et de servitude de la condition ouvrière.

Aussi, dans un contexte marqué par le projet de transformation des rapports sociaux, « l'attribution de la gestion aux intéressés », selon l'expression consacrée des représentants syndicaux, s'impose comme la reconnaissance d'un pouvoir. Elle est, en outre, légitimée par le fait que les travailleurs sont au départ les seuls concernés, que les prestations sont proportionnelles aux salaires, et que le financement se fait par cotisation.

L'on pourrait également évoquer, en 1945, la défiance à l'égard de la bureaucratie et d'une logique prioritairement comptable de l'État. De sorte que le projet de Sécurité sociale est présenté comme fondamentalement différent de la protection mise en œuvre par les premières lois sur les assurances sociales obligatoires des années 1928-1930⁵⁶. Ce projet se veut différent, tant dans sa visée universaliste que dans son mode de gestion, puisque les syndicalistes succèdent aux mutualistes. Et ses promoteurs veulent explicitement faire de la Sécurité sociale une institution de la démocratie. C'est pourquoi la démocratie sociale est présentée non seulement comme le prolongement, mais aussi comme l'enrichissement de la démocratie politique, voire comme son aboutissement. Concrètement, cela signifiait que le conseil d'administration qui devait assurer la gestion et le fonctionnement des caisses allait être composé de membres dont les deux tiers représenteraient les salariés et un tiers les employeurs. Si, la première année, ils furent désignés, dès 1947, ils furent élus sur la base d'une loi de 1946⁵⁷.

Ce mode de gestion apparemment consensuel a-t-il tenu ses promesses ? Force est de constater que non. Les témoignages d'acteurs et les nombreuses études ultérieures de sociologues, historiens ou politistes ont détaillé les difficultés que le système a rencontré dès le départ ; ceci pour des raisons multiples qui relèvent de registres différents. Aussi, pour aller à l'essentiel, notons que la clé de compréhension majeure semble être dans la nature du rapport État-partenaires sociaux : quelles fonctions, quels pouvoirs, quelles responsabilités ont été respectivement attribués à l'État et aux partenaires ?

55 Pierre Laroque, « Le plan français de sécurité sociale », in *Revue française du Travail*, n° 1, avril 1946.

56 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales modifiée et complétée par la loi du 30 avril 1930.

57 Loi du 30 octobre 1946. Voir également : décret n° 46-2935 du 28 décembre 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de la loi du 30 octobre 1946 fixant les modalités relatives à l'élection des membres des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale.

2. L'évolution du rôle de l'État

La place de l'État est très intéressante à analyser. Elle a souvent été, pour cette période, passée sous silence ou du moins minimisée. Il y a plusieurs raisons à cela.

La première tient à la mise en place très rapide des caisses, en 1946, sous le ministère d'Ambroise Croizat⁵⁸, moins d'un an après les ordonnances grâce à la participation du parti communiste et de la Confédération générale du travail (CGT). La deuxième raison est la persistance du statut de droit privé des caisses avec missions de service public, faisant référence à la tradition mutualiste. Enfin, la troisième raison est le poids des syndicats.

Tous ces éléments ont, pendant un certain temps, imposé l'idée qu'au départ le pouvoir était aux mains des syndicats.

Par la suite, ce type de lecture a favorisé une analyse, sans doute trop rapide, des changements ultérieurs en termes de processus d'étatisation.

Il ne faut pas oublier que, dès le départ, l'État est omniprésent, tant dans les textes de référence que dans le fonctionnement de l'institution. Le programme du Conseil national de la résistance (CNR) intitulé *Les Jours Heureux*⁵⁹ pose que la gestion est assurée par les représentants des intéressés et de l'État.

Quant à la fameuse ordonnance du 4 octobre 1945⁶⁰, qui met explicitement l'accent sur le fait que la démocratie sociale « doit éviter tout risque d'étatisme bureaucratique », elle ajoute que « l'Administration doit voir son rôle limité au contrôle, à la coordination des efforts et à la préparation des textes généraux qui définiront le statut d'ensemble des institutions ».

Ainsi, non seulement l'État n'a jamais été absent, mais le partage des pouvoirs entre lui et les partenaires sociaux donne à voir une situation assez paradoxale : l'État, dès le départ, a deux prérogatives. C'est en effet lui qui fixe le niveau des cotisations prélevées sur les salaires et le taux des prestations versées aux assurés, et qui garde le pouvoir de décision réglementaire, le pouvoir de décision financière, et la tutelle avec un contrôle *a posteriori*.

Quant aux partenaires sociaux, ils se voient attribuer la gestion des caisses, la distribution des prestations légales et l'action sanitaire et sociale. Leur pouvoir est donc loin d'être total. Il peut même paraître, dans un premier temps, fortement amputé, mais, et là est le paradoxe, la gestion interne du système qui leur est dévolue leur offre un autre type de pouvoir non négligeable vis-à-vis duquel l'État, très rapidement, se dira désarmé.

Pierre Laroque, qui s'était battu en 1945 pour attribuer la gestion aux intéressés, relève très rapidement, avant même 1950, « *la tendance de certains conseils à*

58 Homme politique français (1901-1951), député communiste, syndicaliste CGT et ministre du travail et de la Sécurité sociale de novembre 1945 à mai 1947.

59 CNR, *Les Jours Heureux*, édité par Libération de zone sud, mai 1944. Cette brochure reproduit intégralement le programme du CNR qui combattait l'occupation nazie et la collaboration, en même temps qu'il prévoyait un avenir pour la France.

60 Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale.



abuser parfois de leur monopole, notamment dans la solution des questions de personnel »⁶¹.

De même, parmi les chercheurs qui ont beaucoup travaillé sur cette question, Mme Catrice-Lorey (CNRS) confirme que les partenaires sociaux sont attachés « à la construction et à la gestion de la fonction personnel », qu'il s'agisse de conventions collectives, d'élections des directeurs, de recrutements ou de promotions. Cette fonction a, dès le départ, été investie comme terrain de pouvoir syndical, source d'avantages multiples et elle est vite devenue un enjeu entre syndicats rivaux ; ainsi, dans un monde syndical morcelé, tant du côté des employeurs que des salariés, l'on aurait oublié rapidement la raison d'être des représentants. Cela a entraîné souvent des paralysies et une « *dérive des missions* » (Catrice-Lorey). Il est vrai que, dès 1947, avec la fin du tripartisme politique, une forte politisation, notée dans toutes les études, provoque des jeux d'opposition entre les syndicats, voire du clientélisme.

L'on arrive ainsi à la question de la maîtrise des dépenses qui, selon les observateurs, mine la démocratie sociale tant l'autonomie syndicale en matière de gestion ne s'accompagne pas d'une responsabilité financière. C'est ce que souligne la Cour des comptes dans son premier rapport de 1952, qui précise que « *les caisses n'assument en aucune manière la responsabilité qui serait la contrepartie nécessaire de leur autonomie financière. La contradiction est manifeste entre le principe d'une gestion indépendante et l'institution en pratique pour chaque risque, d'un vaste fonds national dans lequel les caisses puisent à mesure de leurs besoins alors même que leur déficit est dû au moins pour partie à des fautes de gestion* ». C'est cette dichotomie, cette « *dissociation du pouvoir et des responsabilités* », selon l'expression de la Cour des comptes, que l'État va s'employer à corriger ; ce qui ouvrira la voie à une remise en cause de la place de l'acteur syndical.

Il faut également noter que nombreux sont les actes de gestion irresponsables (achats immobiliers dispendieux, dépenses d'actions sanitaires jugées aventureuses et vis-à-vis desquelles les représentants de l'administration disent n'avoir aucun pouvoir, etc.). Ainsi, la Cour des comptes précise-t-elle que si l'administration semble en mesure de s'opposer aux décisions irrégulières ou inopportunes, « *la réalité est tout autre : les pouvoirs de l'autorité de tutelle sont plus apparents que réels ; les dirigeants des caisses peuvent pratiquement, sans encourir de risques, refuser de suivre les conseils, les injonctions de l'administration de tutelle* ». Et la Cour des comptes de conclure en précisant que les choses ne bougeront que si l'autorité de tutelle acquiert « *un moyen d'action sur les effectifs et sur le niveau des rémunérations* ».

Bien sûr, beaucoup d'autres travaux évoquent ces aspects-là. Par exemple, Michel Laroque parle de faiblesse de « l'Administration sociale de l'État ». Dès lors, face à des déficits continus et parfois importants, une dynamique de renforcement de la tutelle étatique s'enclenche rapidement.

61 Pierre Laroque, *Préface à Histoire politique de la Sécurité sociale*, éd. Armand Colin, Paris, 1955, p. XIX.

Des réformes successives modifiant la gestion de la Sécurité sociale

Par le décret du 25 mars 1949⁶² et la loi du 22 août 1950⁶³, le ministre chargé de la Sécurité sociale reçoit le pouvoir de fixer des limites aux dépenses de gestion des caisses. Si cette limite est dépassée, le budget administratif doit être soumis à l'approbation ministérielle.

Le décret du 12 mai 1960⁶⁴ détermine les pouvoirs respectifs du conseil d'administration qui sont limités, et ceux du directeur qui notamment reçoit seul autorité sur les personnels et prépare et exécute le budget.

Cette dynamique d'inflexion de la gestion va s'accroître avec la première grande réforme de structure que sont les ordonnances « Jeanneney » du 21 août 1967. Cette réforme intervient dans un contexte où la croissance des dépenses est très forte et très rapide, au point d'inquiéter le Premier ministre de l'époque, Georges Pompidou. C'est une réforme structurelle qui transforme l'esprit de la Sécurité sociale en instaurant une séparation des risques, ainsi que la fin de la Caisse nationale et du Conseil supérieur de la Sécurité sociale. Elle en transforme à la fois le mode de gestion et la gouvernance en instaurant – ou plutôt en imposant – le paritarisme. Ce qui, vu la division syndicale, renforcera d'autant le pouvoir patronal. Les élections des représentants des employeurs et des salariés au conseil d'administration sont supprimées au profit d'une désignation, et le directeur des caisses est nommé en conseil des ministres.

Le bilan que l'on peut tirer de cette première période montre que le paritarisme se révèle instable et conflictuel, jusqu'à comporter, selon Mme Catrice-Lorey, « *une importante dimension de revanche* »⁶⁵.

À son retour au pouvoir, en 1981, la gauche abroge une partie des ordonnances de 1967⁶⁶ et rétablit les élections. En 1983, la première élection déçoit en raison d'une très forte abstention et d'une grande dispersion des forces syndicales, et aucun changement réel ne s'opère dans la gestion. Il n'y a pas de retour au schéma originel.

Enfin, notons la réforme « Juppé » de 1996 qui se situe au carrefour de la croissance des dépenses et du processus de généralisation. Elle est une réforme globale qui rétablit le paritarisme, avec une caractéristique extrêmement importante qui affirme la centralité de l'État puisque cette réforme donne au Parlement le rôle de définir et de voter, chaque année, une loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). Bien sûr, on se souvient du contexte particulier de la mise en place de cette

62 Décret n° 49-426 du 25 mars 1949 relatif au renforcement du contrôle de l'État sur les organismes de sécurité sociale qui doivent avoir obligatoirement un directeur et un agent comptable dont la désignation est soumise à l'agrément du ministre compétent et du ministre des finances en ce qui concerne l'agent comptable.

63 Loi n° 50-1045 du 22 août 1950 renforçant le contrôle de l'État sur les organismes de sécurité sociale.

64 Décret n° 60-452 du 12 mai 1960 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la sécurité sociale.

65 Antoinette Catrice-Lorey, « Genèse et trajectoires de la démocratie sociale », in *La protection sociale au XX^e siècle : quel héritage ? Des défis d'hier aux chantiers de demain*, colloque du comité d'histoire de la Sécurité sociale pour le 70^e anniversaire, Paris, 2016, p. 123.

66 Par la loi n° 82-1061 du 17 décembre 1982 relative à la composition des conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale.



réforme puisqu'auparavant, en novembre et décembre 1995, le plan « Juppé »⁶⁷ avait soulevé une opposition massive et une mobilisation jamais vues depuis mai 1968. En revanche, on se souvient moins de l'opposition symétrique du patronat qui, en 1999, lança son mouvement de « refondation sociale » et posa son refus de l'étatisation portée par le plan « Juppé », avec une stratégie différente consistant à imposer une nouvelle conception de la protection sociale à partir d'une redéfinition de la notion de risque pour distinguer ce qui relevait de la solidarité et des assureurs privés.

Ainsi donc, avec le plan « Juppé », la légitimité du rôle des partenaires sociaux est de plus en plus ébranlée. Les préoccupations sont prioritairement financières. Le contexte européen imposait de nouvelles contraintes à respecter pour entrer dans la monnaie unique et, depuis 1991, avec la création de la contribution sociale généralisée (CSG), le lien entre organisations syndicales et gestion de la Sécurité sociale était, de toute façon, largement défectueux. C'est dans cette même dynamique que s'inscrit la réforme « Douste-Blazy » de 2004, qui prolonge la précédente en substituant aux conseils d'administration des caisses de simples conseils. Se poursuit ainsi un parcours d'affaiblissement, de dilution du rôle et de la légitimité des partenaires sociaux. De sorte que pour nombre d'observateurs, la loi du 13 août 2004⁶⁸ a entériné à bas bruit un repli de ces derniers.

Que nous indiquent ces tentatives de donner corps à l'idée même d'une démocratie sociale ?

Sans aller jusqu'à parler comme Stanley Hoffmann⁶⁹ de « *socialisme vaporeux* »⁷⁰, notons que, parti d'un compromis initial flou qui esquivaient sans doute les problèmes de pouvoir et d'équilibre des partis, ce premier projet de démocratie sociale est resté marqué par ses ambiguïtés initiales et ses difficultés. Et l'État n'a jamais cherché, semble-t-il, d'autre voie que celle d'une extension toujours plus grande de son champ d'action, de son initiative, hypothéquant de fait toute tentative de redéfinition d'une démocratie sociale *adaptée*.

3. La fonction éducative

Il existe un élément majeur à mes yeux et trop souvent passé sous silence, pourtant essentiel, consubstantiel même au projet de démocratie sociale de la Libération : l'éducation.

Ainsi, peut-on lire dans l'ordonnance du 4 octobre 1945 que « *Les bénéficiaires des institutions de sécurité sociale sont aujourd'hui légalement représentés par leurs groupements syndicaux qui sont qualifiés pour désigner les dirigeants des institutions nouvelles – ce que nous venons de voir –, de même que pour faire l'éducation des intéressés dans le domaine social* ». Et ce dernier point semble

67 Le « plan Juppé » présenté à l'Assemblée nationale le 15 novembre 1995 comportait de multiples volets portant sur les modalités de gouvernance des caisses de sécurité sociale, le pilotage de la politique hospitalière, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, la réforme des régimes spéciaux de retraite, le rétablissement de l'équilibre financier et la gestion de la dette sociale.

68 Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

69 Stanley Hoffmann (1928-2015), professeur de sciences politiques français.

70 S. Hoffmann, recension de « Les idées politiques et sociales de la Résistance (documents clandestins, 1940-1944) », in *Revue française de science politique*, n° 4, 1954, p. 885.



avoir été largement oublié. On le voit, dans le projet de démocratie sociale, à côté de la fonction gestionnaire précédemment analysée, était clairement inscrite une fonction éducative présentée comme une condition de participation des bénéficiaires à la vie de l'institution, et par là même à la vie publique.

La liberté véritable exige une connaissance précise des responsabilités et des devoirs, corollaires des droits. Mettre en place une institution de solidarité nationale comme la Sécurité sociale, avec ce que cela comporte de droits mais aussi de devoirs, rend indispensable « *une éducation à la solidarité* », selon l'expression de Pierre Laroque. Prendre conscience de l'interdépendance sociale qui est un fait, et en tirer les conséquences quant à l'organisation de la solidarité à mettre en œuvre n'a rien d'automatique. Cela ne va pas de soi, car il n'existe pas de sentiment inné de solidarité.

Or si les avancées législatives ne s'accompagnent pas d'une évolution parallèle, d'une conscience des règles de la collectivité, et de l'interdépendance qu'elle suppose, non seulement ses progrès ne seront pas effectifs, mais ils peuvent même engendrer des logiques contraires au but recherché, à savoir des logiques individualistes et indifférentes à l'intérêt général.

Je pense particulièrement à cette logique du « c'est mon droit » qui se développe fortement chez de nombreux assurés, et qui est rapportée par le personnel des caisses de sécurité sociale très souvent agressé par des assurés qui affirment que « c'est leur droit d'avoir ceci ou cela ». Je pense aussi à la perception que la population a de la Sécurité sociale. L'on dit toujours que la population française est attachée à celle-ci. C'est vrai, mais de quelle Sécurité sociale parle-t-on ? En réalité, cette Sécurité sociale est parfois identifiée à une caisse de remboursement, c'est-à-dire à une entreprise distribuant des avantages matériels. Ainsi, force est de constater, comme l'ont également montré les événements de l'automne 1995⁷¹, que cette logique a pris une place significative et qu'elle traduit une sorte de désresponsabilisation collective qui est à l'œuvre depuis longtemps.

Dans l'esprit des réformateurs, la gestion par les intéressés s'imposait alors comme le moyen par excellence d'assurer une telle mission pédagogique, de développer chez les bénéficiaires le sentiment d'appartenance à une institution garante de l'intérêt commun, avec la volonté de la protéger en assurant un fonctionnement responsable. La participation consciente des bénéficiaires devait stimuler l'intérêt des citoyens pour les affaires publiques, voire leur implication dans celles-ci.

C'est pourquoi, quelle que soit la forme qui sera choisie pour renouveler ou revivifier la gouvernance de la Sécurité sociale, cette composante éducative peut être un préalable, voire une exigence pour mobiliser la population vis-à-vis de cette institution. La Sécurité sociale doit retrouver sa spécificité d'institution de la solidarité. Et les démocraties, pour mériter pleinement ce nom, doivent satisfaire à une telle exigence de participation, à ce haut degré de conscience de la part des acteurs citoyens que nous sommes tous.

71 Du 24 novembre au 15 décembre 1995, un conflit et des grèves d'ampleur ont eu lieu dans la fonction publique et le secteur privé contre le plan « Juppé » sur les retraites et la Sécurité sociale.



Jean-Denis Combrexelle

*Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde*

Merci Mme la professeure pour ces propos passionnants. C'est à la fois une sorte de fresque très subtile des évolutions et surtout des raisons de ces évolutions, avec la question finale qui est effectivement le « c'est mon droit ».

J'évoquais précédemment « Grenelle » et « Ségur ». Ceux-ci sont également confrontés, chacun à sa façon, au fameux « c'est mon droit ». C'est l'une des interrogations principales qu'ont toutes les personnes qui se passionnent pour le social : cette confrontation de l'idéal de la démocratie sociale avec le « c'est mon droit » individuel.

Je donne la parole au président Gombert qui est à la fois expert des questions de santé et responsable syndical CFDT, et actuellement président du conseil de la CNAM et qui de ce fait possède une vision très large des problématiques qui ont été évoquées.

Fabrice Gombert

Président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Je remercie le Conseil d'État pour son invitation à participer à cette table ronde consacrée à la gouvernance de la protection sociale. Précisons que mon expérience est surtout celle que j'ai eue en tant que président de caisse locale, puisque je n'ai pris mes fonctions actuelles que depuis le 7 janvier 2020.

Mon intervention se déroulera en trois points. Tout d'abord, j'évoquerai les limites du fonctionnement actuel. Ensuite, je m'interrogerai sur la façon dont fonctionne le conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). Enfin, je tâcherai, à partir de cette expérience d'une année de présidence de la CNAM, d'en tirer des leçons, notamment dans le contexte de la crise sanitaire que nous avons vécue.

Pour bien comprendre la situation à laquelle nous sommes confrontés en termes de gouvernance, je souhaite rappeler les éléments historiques suivants :

- la gouvernance des acteurs eux-mêmes se compose, à travers les conseils d'administration, de la majorité des salariés élus au suffrage universel par les assurés sociaux ;
- la gouvernance est réalisée par des conseils d'administration composés à parité par des représentants désignés par des organisations syndicales d'employeurs et de salariés ;
- la notion de tripartisme est déséquilibrée, car s'il existe aujourd'hui trois collèges au sein des conseils des organismes de sécurité sociale, l'État a accaparé l'essentiel des pouvoirs ; de sorte que nous sommes dans un tripartisme déséquilibré entre l'État et les organisations syndicales de salariés et d'employeurs. À tel point que

l'on parle aujourd'hui d'un « pluritarisme »⁷² utile, et d'exercices au quotidien, aspects sur lesquels je reviendrai.

Il faut également noter, d'une part, que l'assurance maladie est, pour le périmètre maladie, le monde du contrat, car contrairement à l'État qui impose, la CNAM négocie avec les acteurs. D'autre part, l'on constate que les difficultés économiques de l'assurance maladie et les grandes réformes structurelles ont apporté une pierre à l'édifice d'une étatisation grandissante de l'assurance maladie, qui met en péril la culture précédente et notre capacité à innover pour répondre aux besoins des personnes.

On notera aussi que les sources de *financement* de l'assurance maladie ont grandement évolué avec une part croissante de l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG)⁷³ en cohérence avec l'étatisation du système, une forte part des cotisations patronales, et une part en net déclin des cotisations salariales. Ces trois évolutions sont rendues peu lisibles par les multiples manquements à la loi « Veil »⁷⁴ qui ont vu l'État ne pas compenser des exonérations de charges sociales. De sorte que nous avons aujourd'hui une confusion entre le budget de l'assurance maladie et le budget de l'État, à laquelle s'ajoute une confusion des dettes suite à la pandémie de Covid-19.

Enfin, signalons que la nature des *dépenses* de l'assurance maladie a fortement évolué depuis sa création. Dans les années 1950, la principale action de l'assurance maladie était de compenser la perte de revenus due à la maladie par une rémunération de substitution. Actuellement, notre dépense sert massivement à financer des soins et les actions qui y sont liées. À tel point que la part des indemnités journalières est désormais résiduelle, de l'ordre de 6 %. Par ailleurs, à côté de l'État, les régions et les agences régionales de santé (ARS) ont la gestion des soins hospitaliers. L'assurance maladie intervient essentiellement sur les activités de ville.

Alors que l'État a fortement renforcé son rôle, en 1996, avec la création de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)⁷⁵ qui fixe les ressources et crée l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), ce processus d'étatisation s'est encore renforcé avec les lois de santé successives de 2004⁷⁶, 2009⁷⁷, puis 2016⁷⁸ dont l'un des titres de chapitre était destiné à « *renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie* »⁷⁹. Pour quels résultats obtenus ? Avant mars 2020, c'est-à-dire avant la crise sanitaire de la Covid-19, les comptes de l'assurance maladie étaient en quasi-équilibre ; en dehors des mesures prises fin 2019 pour endiguer le mouvement des Gilets jaunes, mais qui avaient été obtenues de façon purement comptables par des coupes budgétaires ou des coups de rabot.

72 Par combinaison des mots « pluripartisme » et « paritarisme ».

73 Impôt créé en 1990 pour participer au financement de la Sécurité sociale.

74 Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale.

75 Loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997.

76 Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

77 Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires.

78 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

79 *Ibid.*, titre IV, chapitre II.



Ainsi, l'on atteint là les limites du fonctionnement actuel de l'assurance maladie, à la fois *via* la gouvernance des organismes de la branche maladie et *via* la gouvernance de la CNAM, mais aussi à travers la gestion des risques professionnels qui sont une branche un peu particulière des accidents du travail et des maladies professionnelles.

1. Les limites du fonctionnement actuel

La CNAM est un établissement public administratif avec une dualité de légitimité entre un directeur, nommé en conseil des ministres après avis du conseil de la CNAM, et un président à la tête d'un conseil paritaire élargi à des représentants des associations de patients et à la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF). C'est pourquoi j'emploie ce mot nouveau de « pluritarisme », par opposition au strict *paritarisme*.

Les missions du conseil de la CNAM sont définies par le code de la Sécurité sociale. Le conseil a pour rôle de déterminer les orientations relatives à la contribution de l'assurance maladie, à la mise en œuvre de la politique de santé, ainsi qu'à l'organisation du système de soins. On notera par ailleurs que le secteur hospitalier, y compris les établissements de santé, même si cela est prévu dans les textes, échappe quelque peu à l'assurance maladie, et au bon usage de la prévention et des soins.

Quant aux orientations de la politique de gestion du risque et aux objectifs prévus pour sa mise en œuvre, ils sont gérés par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Les négociations ont lieu au niveau de l'UNCAM en inter-régimes avec la mutualité sociale agricole (MSA) et le Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ; et les orientations de la négociation sont encadrées par le ministre de la santé qui, en outre, fixe l'enveloppe budgétaire. On voit ainsi qu'en termes de négociations cela est très, voire trop encadré.

Ensuite, les propositions qui sont prévues sont relatives à l'évolution des charges et des produits. Elles donnent lieu à un rapport qui est transmis à la représentation nationale pour éclairer les débats.

Notons que le conseil de la CNAM peut, sur le fondement d'un avis motivé rendu à la majorité des deux tiers de ses membres, diligenter tout contrôle nécessaire à l'exercice de ses missions.

Ces missions, qui peuvent sembler larges dans les faits, restent limitées par une gestion omniprésente et par une approche très descendante des interactions entre le conseil et la CNAM.

Notons également que, trop souvent, le conseil de la CNAM a une capacité d'action ou de proposition limitée par la présentation même des sujets. L'on peut approuver telle ou telle solution, mais à condition qu'elle ait été – toujours pour le bien du système – négociée avec le ministère. C'est une situation frustrante et inconfortable, et sans doute une occasion manquée d'apporter un soutien de la démocratie sociale à des décisions légitimement conçues avec la démocratie



politique. De sorte que le point de rencontre entre ces deux légitimités devient de plus en plus évanescent.

Le lien avec l'État repose sur une convention d'objectifs et de gestion (COG)⁸⁰. Ce qui signifie l'existence d'une certaine indépendance de pilotage, mais, depuis 2016, l'alignement stratégique de l'État et de l'assurance maladie réduisent les marges de manœuvre. La conséquence est la perte d'originalité de l'assurance maladie, et surtout la perte de ses capacités d'innovation et d'adaptation aux problématiques locales.

Des changements de pratique comme, par exemple, la participation du directeur général au comité de direction du ministère, impactent lourdement la relation État-assurance maladie. Comment en effet mettre en place un dialogue politique entre la présidence de la CNAM et le ministre chargé de la Sécurité sociale si le directeur général de la CNAM est relégué au niveau d'un directeur d'administration centrale ? Et *quid* si le ministre ne dialogue pas directement avec les partenaires sociaux des sujets liés à l'assurance maladie ?

Les relations avec les professionnels sont conventionnelles. Les modalités de rémunérations sont négociées avec les acteurs avant de prendre une valeur réglementaire sous l'action du ministère. Cette négociation est réelle, mais elle peut échouer comme les négociations ouvertes actuellement avec les médecins qui ne peuvent pas se conclure avant les résultats des élections professionnelles prévues pour le printemps 2021.

Concrètement, le conseil de l'UNCAM vote, avant toute ouverture de négociations, des orientations établies sur une lettre de cadrage ministériel. Nous pouvons parfois déplacer quelques virgules, ou modifier quelques adjectifs sur la proposition du directeur général. Le suivi de la mise en œuvre des conventions se fait par des commissions paritaires nationales et locales. L'on trouve à ce niveau une alliance au sein du collège social qui réunit établissements publics et membres du Conseil face à la section professionnelle réunissant les syndicats de professionnels de santé libéraux.

Sur le rapport avec les autres branches : l'on trouve quelques collaborations opérationnelles au niveau national avec les branches vieillesse, famille et recouvrement. Par exemple, nous avons pu mettre en place une caisse de sécurité sociale de Lozère et, en janvier 2020, dans les territoires ultra-marins une caisse centrale de sécurité sociale à Mayotte.

La coordination de l'expression des conseils et conseils d'administration des caisses nationales est souvent ponctuelle et plutôt du ressort des organisations, mais elle possède néanmoins un statut commun pour l'ensemble des personnels avec une convention collective *via* l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

S'agissant de la gouvernance de la branche maladie, les prises en charge ont évolué, ce qui justifie l'entrée des représentants des patients qui sont des experts des

⁸⁰ Article L. 227-1 du code de la Sécurité sociale.



problèmes liés aux pathologies ; d'où l'emploi du mot particulier de « pluritarisme ». Notons qu'il y a également les CPAM et autres organismes locaux – les CPAM étant des organismes privés remplissant une mission de service public –, ainsi que des établissements et des unions de gestion pour les établissements d'assurance des caisses maladie qui sont des établissements sanitaires médico-sociaux.

Au final, nous sommes en présence de deux niveaux d'expression différents, avec des zones résiduelles de pilotage paritaire qui rendent la tâche paritaire quasi libre. Ainsi, par exemple, les commissions du précontentieux, ou les commissions de recours amiables dans nos conseils ont une composition strictement paritaire, quoiqu'un peu différente selon les dossiers présentés ; mais toujours avec un encadrement par la tutelle (l'État), avec les missions nationales de contrôle et d'audits qui procèdent à un contrôle de légalité sur les décisions prises.

Le lien entre les caisses du réseau CPAM et la CNAM repose sur un contrat pluriannuel de gestion (CPG). Notons qu'il existe aussi des commissions d'action sanitaire et sociale qui ont une participation paritaire. C'est ainsi que l'on a une certaine liberté au niveau des caisses locales.

Enfin, il faut noter l'existence d'une branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)⁸¹ qui connaît une situation excédentaire (dans l'attente du bilan réel lié à la pandémie de Covid-19). Cette branche a un lien très fort avec le secteur professionnel et un fonctionnement strictement paritaire, car nous sommes dans un système assurantiel professionnel, tandis que l'assurance maladie est dans un système universel.

Ainsi, par exemple, le taux de cotisation varie selon le niveau de sinistralité et la taille des entreprises. Les autres paritarismes de la sphère sociale et le paritarisme gestionnaire, quant à eux, existent toujours. Cela a été rappelé précédemment avec les groupes de protection sociale : Association générale des retraites par répartition (AGRR) et Malakoff Médéric Humanis où le pilotage reste essentiellement aux mains des partenaires eux-mêmes, les retraites complémentaires avec un pilotage du système par les partenaires sociaux, et l'assurance chômage qui, différente, a un pilotage contraint sur indicateur à partir d'une lettre de cadrage du ministre du travail.

Dans ce contexte, comment fonctionne concrètement le conseil de la CNAM ? J'aurais tendance à dire, comme je l'ai précisé en introduction, grâce à un paritarisme utile et vivant.

Après 2004, il y a eu une période d'adaptation à un nouveau rôle du conseil qui se rapproche d'un conseil de surveillance et de propositions et d'orientations. Ces conseils présentent la défense de valeurs fortes : solidarité et accès aux droits et aux soins, diversité des opinions en un seul lieu, fort effet réseau : représentants dans de nombreuses instances, et mandatés « multiscartes » qui siègent dans plusieurs instances locales et nationales, ce qui permet de voir concrètement les

81 Les autres branches de la Sécurité sociale sont les branches : maladie (maladie, maternité, invalidité, décès), famille (dont handicap, logement, etc.), retraite (vieillesse et veuvage) et cotisation, et recouvrement.



travaux menés au niveau national et de mesurer les écarts de mise en œuvre au niveau local. Ces acteurs aussi ont un lien direct avec les acteurs économiques (et donc la réalité du terrain), car il s'agit souvent de représentants investis dans le monde associatif, voire d'élus locaux ; ce qui permet d'avoir des remontées de terrain sur les difficultés rencontrées par les assurés sociaux – ce que nous avons observé durant la crise du Covid-19 avec les nombreuses remontées de terrain lors de l'examen des textes de la commission de réglementation.

Enfin, toujours durant la crise de Covid-19, nous avons pu constater les besoins des assurés les plus précaires et les difficultés d'application des mesures d'indemnisation de l'arrêt des activités professionnelles.

Pour revenir au sujet de l'éducation au droit, à ne pas confondre avec le « c'est mon droit », il faut rappeler qu'en raison d'une réglementation et d'une législation très souvent changeantes, il reste difficile à chacun de s'y retrouver dans ses droits. Ainsi, par exemple, sur une période récente l'on pouvait se voir prescrire un test de Covid-19 parce que l'on avait été contacté par l'assurance maladie et, s'il était positif, bénéficiaire d'un arrêt maladie sans jour de carence ; alors que, dans la même situation, si le test avait été prescrit par un médecin vous aviez un arrêt maladie avec trois jours de carence.

Cette réglementation changeante est difficilement compréhensible pour ceux qui ne sont pas familiers des textes juridiques et/ou du site Internet Légifrance. Et les possibilités de prendre la parole, voire de lancer une alerte sur certains sujets restent compliquées.

Par ailleurs, je profite de cette tribune pour évoquer la mobilisation du conseil de la CNAM sur la question très actuelle des données de santé, et aussi préciser que, d'une façon générale, nous menons des réflexions sur toutes les questions conventionnelles.

Ainsi, dernièrement, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont le rôle est de regrouper les professionnels de santé d'un même territoire, ont bien occupé l'action du conseil de la CNAM. Cela prend du temps, notamment lorsqu'il est question de travailler au niveau des déserts médicaux.

Il faut également noter que le conseil de la CNAM a la possibilité d'accompagner les établissements publics dans leurs initiatives au travers de la gestion du risque. D'ailleurs, en tant que président du conseil de la CNAM, je suis cosignataire du programme de gestion du risque.

Enfin, notons que chaque année, depuis 2005, en amont du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), la CNAM présente un rapport « charges et produits » qu'approuve son conseil et qui est destiné au Gouvernement et aux autorités de santé pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser ses dépenses. L'on peut regretter que ce rapport ne se traduise pas vraiment dans les lois de financement de la Sécurité sociale.



2. Un paritarisme qui a évolué et qui va continuer à le faire

Sur le paritarisme, qui évolue constamment, la réforme de 2004⁸² a fait passer le conseil de la CNAM à l'ère du « pluritarisme » de surveillance avec l'arrivée des associations de patients et des personnes qualifiées qui ajoutent de la valeur à nos travaux, car ces derniers apportent une vision « patients » du fonctionnement de notre système de santé.

Cette vision est complémentaire de celle des partenaires sociaux dont la légitimité repose sur le financement de l'assurance maladie et sur l'importance du statut professionnel dans l'éligibilité au système avant les réformes de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)⁸³ et de la protection universelle maladie (PUMa)⁸⁴.

La fin de la période gestionnaire a mis le conseil de la CNAM devant un dilemme : devenir une simple chambre d'enregistrement (qui est un contre-pouvoir théorique) ou faire valoir fermement ses positions. Cette dernière option est difficile, car le soutien des organisations membres est indispensable. Aussi, il nous revient la tâche de rechercher le *consensus* et de laisser de côté le *dissensus*. C'est pourquoi il devient alors parfois nécessaire de se saisir de l'arme que représente la mise en œuvre d'une enquête indépendante, ou la remise en cause du mandat du directeur. L'autre possibilité est la prise à témoin de l'opinion publique *via* la presse.

In fine, il apparaît évident qu'il faut des moyens d'action intermédiaires. L'informel peut, par exemple, se concrétiser au travers d'échanges téléphoniques ponctuels avec des responsables ministériels ou des auditions devant les parlementaires. Dans ce contexte, et à partir de cette année d'expérience de la présidence du conseil de la CNAM, quelle leçon en tirer, notamment dans le cadre de la crise sanitaire ?

3. Les leçons pour l'avenir

La première condition de la légitimité d'un conseil est *a priori* sa bonne représentativité. Le conseil de la CNAM est-il représentatif des assurés sociaux d'aujourd'hui ? La réponse est plutôt « oui », même si certains voudraient faire bouger le curseur entre les organisations qui le composent et les représentants de nouveaux publics à intégrer, comme par exemple les fonctionnaires. Il est vrai que la CNAM a intégré d'autres régimes : le régime des indépendants, le régime des étudiants ; et qu'ainsi progressivement d'autres régimes entrent dans le régime général.

Mais une mise à jour est-elle urgente ? Et si oui, comment la réaliser ? La règle du nombre de représentants par organisation en fonction de la représentativité a-t-elle encore du sens ? Ou faut-il simplement pondérer les votes ? C'est l'interrogation

82 Loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale.

83 Depuis le 1er novembre 2019, l'aide à la complémentaire santé (ACS) et la couverture universelle maladie complémentaire (CMU-C) ont été remplacées par une nouvelle aide unique : la complémentaire santé solidaire (CSS).

84 La protection universelle maladie (PUMa) remplace la couverture maladie universelle (CMU) depuis le 1^{er} janvier 2016.



actuelle. D'ailleurs, on notera que récemment la direction de la Sécurité sociale a fait une annonce à ce sujet au conseil de la CNAM s'agissant d'un décret en cours de rédaction et dont la publication serait prévue pour le mois de juin 2021, sachant que nos mandats arrivent à terme fin décembre 2021-début janvier 2022.

Sur les missions et les moyens du conseil de la CNAM, je pense qu'ils pourraient être exercés en lien avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), et peut-être même avec des corps de contrôle et des missions d'évaluation et de perspectives, car la plupart du temps ils ne sont pilotés qu'à travers une convention d'objectifs et de gestion (COG) et ses indicateurs d'atteinte sur objectifs. Mais avons-nous vraiment fait l'évaluation de ces indicateurs posés il y a cinq ans ? Cette vision d'un conseil de la CNAM actif dans la régulation de l'assurance maladie engendrerait bien sûr de nouveaux besoins, mais cependant rien de significatif, car actuellement l'on manque plutôt d'une culture de l'évaluation. C'est pourquoi il faut un conseil de la CNAM qui Oriente, Suit, Évalue et Recommande : OSER. Nous commençons à le faire dans le cadre du suivi et de l'évaluation de la COG 2018-2022, sachant que la crise sanitaire liée au Covid-19 a bouleversé nos prévisions dont nous ne prendrons acte des conséquences en matière de pilotage que lorsque cette crise sera terminée.

Je pense également que la mobilisation des acteurs de la vie économique et sociale en France peut faire renaître l'intérêt de l'État à travailler avec les partenaires sociaux, mais également avec d'autres acteurs de proximité comme les élus locaux. D'ailleurs, l'on notera que le thème de la santé s'est invité au « grand débat national » de 2019 – alors qu'initialement il ne s'agissait pas de l'un des quatre grands thèmes imposés – au point d'arriver à la sortie du grand débat au premier plan des quatre thèmes supplémentaires sollicités par les Français. L'évolution de la gouvernance est donc une possibilité qu'il conviendrait de lier à une évolution profonde de l'organisation et du pilotage de notre système.

Enfin, comme dans de très nombreux domaines, je souhaiterais souligner l'importance des qualités humaines mises au service des institutions, car si la gouvernance théorique est une chose, la pratique en est une autre. Sur ce point, nous avons eu à la CNAM de grands présidents et de grands directeurs généraux qui ont su entraîner les conseils et leurs collaborateurs et montrer l'importance de l'intelligence collective et de l'adaptabilité. Ensuite, les formes suivent. De sorte que le contrepouvoir théorique, seule façon de faire valoir sa position, n'est pas de s'opposer frontalement en permanence mais d'oser, d'orienter, de suivre, d'évaluer et de recommander. C'est ainsi que le paritarisme se révélera fructueux.

Jean-Denis Combrexelle

Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde

Merci M. le président pour cette franche contribution. Vous avez illustré le propos de la professeure Bec qui présentait l'interrogation existant entre exigence de la maîtrise des dépenses de santé et démocratie sociale.



Vous avez également employé l'expression nouvelle de « pluralisme de surveillance », ce qui me semble important à noter. Vous avez aussi évoqué la crise sanitaire que nous vivons ; et vous avez eu raison, car ce contexte interpelle directement les caisses, notamment la CNAM.

Par ailleurs, vous avez évoqué l'évaluation des conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les caisses. À ce sujet, je rappelle que la question des indicateurs a fait l'objet, en 2020, d'un rapport réalisé par la section du rapport et des études du Conseil d'État sur l'évaluation des politiques publiques⁸⁵. Notons que nous avons une façon très générale de parler de l'évaluation, alors qu'il s'agit de questions très concrètes ; cela concerne justement la définition des indicateurs pour lesquels il existe de grandes marges de progrès. Dans ce contexte, *quid* de la représentativité des caisses ? Enfin, notons que la nouvelle configuration de la protection universelle maladie (PUMa) qui garantit la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie s'impose sur une série d'interrogations.

Colette Bec

Professeure émérite en sociologie à l'université de Paris

Les propos du président Gombert ont apporté du concret à ce que je voyais de l'extérieur à travers les textes historiques. C'est vraiment l'impression que j'ai ressentie. En revanche, je partage ou comprends moins sa réflexion sur la question du droit et de son changement perpétuel.

Fabrice Gombert

Président du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)

Pour ce qui me concerne, je rejoins la professeure Bec sur la notion d'« éducation à la solidarité », car il est compliqué de faire comprendre aux assurés sociaux un droit qui un jour existe, et le lendemain a disparu. Ainsi, par exemple, au début de la pandémie de Covid-19, nous avons mis en place le dispositif d'arrêt de travail dérogatoire (indemnisé) pour les personnes cohabitant avec une personne vulnérable qu'une ou plusieurs pathologies exposaient au risque de la Covid-19. Puis, quelques mois plus tard, lorsque nous avons voulu reprendre la même disposition, et alors que l'état de santé des personnes vulnérables n'avait pas changé, ce qui avait été valable pendant les cent premiers jours de la pandémie ne l'était plus en deuxième période de la pandémie.

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde*

Sur ce point, je rappelle que le Conseil d'État, en référé, a remis un peu d'ordre sur la question de la définition des personnes vulnérables⁸⁶.

⁸⁵ Conseil d'État, *Conduire et partager l'évaluation des politiques publiques*, étude annuelle 2020, n° 71, éd. La documentation Française, Paris, 2020.

⁸⁶ CE, juge des référés, 15 octobre 2020, n°s 444425, 444916, 444919, 445029 et 445030.

Je donne maintenant la parole à M. Serge Legagnoa, qui a eu une expérience dans le privé au sein de la banque, et qui est actuellement secrétaire confédéral de Force ouvrière (FO) et membre du conseil économique, social et environnemental (CESE). M. le secrétaire, je vous saurais gré de nous éclairer sur votre perception de la gouvernance de la protection sociale.

Serge Legagnoa

Secrétaire confédéral de FO en charge du secteur Protection sociale collective

Merci M. le président. Je remercie également le Conseil d'État pour son invitation à participer à ce colloque.

Sans revenir sur la présentation historique qui a été faite, je souhaiterais remettre quelques points saillants en perspective.

Il est un fait que MM. Pierre Laroque et Ambroise Croizat⁸⁷ sont les hommes politiques qui ont porté la création de la Sécurité sociale, qui est l'un des piliers de notre modèle social. Pourtant, il faut se rappeler que tout cela fut construit bien avant par un certain Georges Buisson⁸⁸ qui a travaillé sur le projet d'ordonnance du 24 juillet 1945, repris par la suite dans l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la Sécurité sociale⁸⁹.

Cet engagement syndical explique pourquoi les organisations syndicales sont extrêmement attachées à la Sécurité sociale et au modèle de la protection sociale collective, sachant qu'il est également question de principe universel, ou d'universalité, voire d'universalisme ; tout cela étant nuancé et ne recoupant pas forcément les mêmes aspects.

Certes, dès sa conception la Sécurité sociale n'a pas tout couvert pour des raisons d'intérêts particuliers. Mais, en tant qu'organisation syndicale, nous en avons conscience. C'est la raison pour laquelle nous avons recherché et participé activement à la création notamment du régime d'assurance chômage et des régimes de retraites complémentaires, car tout cela existait déjà, mais de manière éclatée au travers des sociétés de secours mutuels, de la mutualité en tant que telle et de l'ensemble des complémentaires et des questions de prévoyance.

Il existait là une démarche très construite pour avoir un paysage le plus large possible en matière de protection sociale ; et tout cela était issu initialement d'une démarche syndicale où l'on retrouve M. Georges Buisson qui, bien avant 1945, avait déjà réfléchi à ces différents aspects.

J'insiste sur ce point, car toutes ces approches sont basées sur des valeurs fondamentales qui plongent leurs racines dans les grands principes issus de la Révolution française et de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Je

87 Ambroise Croizat (1901-1951), syndicaliste et homme politique, membre du parti communiste français, ministre du travail et de la sécurité sociale de novembre 1945 à mai 1947.

88 Georges Buisson (1878-1946), syndicaliste et homme politique français, membre du bureau confédéral de la CGT de 1929 à 1946.

89 Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale.

le rappelle souvent, car nos détracteurs ont tendance à considérer que ce que nous appelons « valeurs fondamentales » sont des valeurs du passé, et qu'en conséquence nous devrions changer de paradigme. Or je pense au contraire qu'il faut garder à l'esprit que ces valeurs sont essentielles et intrinsèques à notre système de protection sociale. D'ailleurs, cette critique est vieille comme la Sécurité sociale que nos détracteurs ont attaquée régulièrement dès l'origine en tentant d'ôter leur légitimité à ceux qui la construisaient.

Je ne reviens pas sur l'ensemble des éléments historiques qui ont été rappelés, notamment le tournant du plan « Juppé » concrétisé, malgré le grand mouvement social de 1995, par les ordonnances de 1996⁹⁰ ; mais je précise que ce processus a continué, voire s'est accéléré, et que nous sommes encore dans ce cadre-là.

D'ailleurs, en 2017, le président Macron parlait à propos du modèle social de « risque sociétal » et non plus de risque social. Cela montre que nous sommes sur une vision de la société différente de l'objectif assigné initialement à la construction et à l'instauration de la Sécurité sociale. C'est également ce qui ressort du débat sur la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019, avec cette maxime de l'époque : « à chacun selon ses droits, à chacun selon ses devoirs ». Ainsi, à travers ces exemples, on constate que l'on s'éloigne de plus en plus de la conception initiale de la construction de la Sécurité sociale et de notre modèle de protection sociale collective.

Comme cela a été dit en introduction à ce colloque, nous nous trouvons aujourd'hui à la croisée des chemins entre deux idéologies opposées : la première, très française, fondée sur notre histoire propre qui repose sur la solidarité et l'universalité, et la seconde, plus internationale, issue de la pensée anglo-saxonne davantage fondée sur l'individualisme, la charité et la notion de marché. Ceci explique pourquoi il y a aujourd'hui de plus en plus de mise en concurrence de notre système de protection sociale et de santé.

Quel bénéfice pour les citoyens ?

Au final, nous sommes confrontés à une évolution qui semble peu bénéfique pour les valeurs que nous portons et les résultats attendus pour les Français. C'est pourquoi j'évoquerai également la notion de financement, car je pense que la gouvernance ne va pas sans le financement qui sont, tous deux, les revers d'une même pièce.

D'ailleurs, depuis l'origine, nous sommes dans une évolution basée sur le principe de la cotisation ; or celle-ci touche au financement. C'est cette cotisation qui permet le remboursement des prestations et l'effectivité d'un droit de regard et de gestion.

90 Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 sur les mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la Sécurité sociale, ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant sur des mesures relatives à l'organisation de la Sécurité sociale, ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.



À partir du moment où la notion de cotisation disparaît au profit d'une fiscalisation de plus en plus croissante – comme nous l'avons vu à travers les différentes modalités ajoutées au fil du temps –, la question de la légitimité des acteurs est posée ; et posée d'ailleurs principalement par les détracteurs de ces mêmes acteurs.

Ainsi, il y a quelques temps, un haut responsable rencontré pour évoquer nos sujets de protection sociale m'a dit, de façon très directe, qu'il considérait que les organisations syndicales n'avaient plus de légitimité à représenter les assurés sociaux ! Ceci est très révélateur de l'état d'esprit qui est à l'œuvre et qui ne s'embarrasse plus de considération envers les acteurs historiques, voire ne souhaite même plus se concerter avec eux.

S'agissant des acteurs, il faut noter que lorsque l'on aborde la question de la gouvernance, l'on aborde aussi la question de la responsabilité. Or, dans ce contexte, comment aborder la question de la responsabilité lorsque l'on est enserré dans notre modèle public et fiscal, et que l'on ne peut pas attendre d'autres organismes qu'ils puissent gérer en responsabilité parce qu'ils seront nécessairement tenus par une orientation politique donnée ?

Vous évoquiez précédemment la présence effective des ministères de la santé et du travail, mais il en manque un, qui sera bien sûr davantage évoqué lors de la seconde table ronde : le ministère de l'économie et des finances.

Aujourd'hui, dans l'évolution de notre système de protection sociale, le Gouvernement ne prend en considération que la simple gestion économique. Il s'agit d'une gestion austère, voire rigoriste, qui est imposée politiquement ; au point que l'on peut parler, au-delà même de la technocratie, d'« étatisation du système de santé ». Le résultat est une opposition entre la notion de progrès social et celle de gestion économique, avec les conséquences dramatiques que nous avons connues pour notre système de protection sociale, et comme le montre la gestion chaotique de la crise sanitaire liée à la Covid-19.

Lorsque l'on évoque la gouvernance, nous constatons ce que nous considérons comme une dérive du fonctionnement : le manque de débat. Certes, les différents acteurs au sein des conseils locaux ou nationaux disent ce qu'ils ont à dire, et sont poliment écoutés ; mais derrière ces apparences, le pouvoir réel reste entre les mains des directeurs des caisses locales et du directeur général des différentes caisses nationales. De sorte que la chose est entendue préalablement et qu'au final les acteurs n'ont pas réellement voix au chapitre.

Pourtant, nous arrivons parfois à orienter les débats sur des sujets majeurs comme, par exemple, les données de santé qui touchent à des questions déontologiques à la fois pour le système de santé et pour chaque assuré social. Sachant que derrière ces sujets se cachent souvent de forts enjeux financiers que nous avons, en tant que représentants des confédérations syndicales qui les ont portés au sein des conseils nationaux et des autorités de tutelle, l'occasion de mettre en avant. Sur ce point, nous sommes heureusement encore écoutés. C'est pourquoi l'action des partenaires sociaux reste à nos yeux si importante et doit pouvoir subsister dans le



futur. Cela demande (et permet) sur la partie gouvernance pure, aussi bien sur le plan national que local, une redéfinition du rôle de chacun et un rééquilibrage de la représentativité de chaque organisme.

Précédemment, a été évoquée cette notion de représentativité. Mais ce qui préoccupe aujourd'hui la tutelle est de savoir comment organiser, pour 2022, la mise en place des nouveaux conseils. À cet égard, nous demandons que soit évoquée la question non pas de la représentativité, déjà imposée et fixée, mais de la représentation de chaque acteur, de son rôle et du rééquilibrage de son rôle. Cela me paraît être un point très important dans le dispositif, tout comme d'ailleurs le questionnement de la représentation de l'État dans les conseils à travers des personnalités qualifiées dont la présence ne semble pas opportune.

J'ose une analogie. Le Conseil économique, social et environnemental (CESE) dont je suis membre vient de vivre une réforme majeure qui a vu disparaître, pour répondre à des soucis particuliers d'évolution de son fonctionnement, le collège des personnalités qualifiées choisies au gré des souhaits des uns et des autres⁹¹. À cette occasion sa composition a été resserrée puisque nous sommes passés de 233 membres à 175 membres.

En matière de gouvernance de la protection sociale, cela nous amène aussi à nous interroger, *mutatis mutandis*, au sujet de la représentation de l'État.

La question est d'importance et doit être posée, car l'État est déjà présent en tant que tutelle, ainsi qu'au travers des différentes modalités législatives. Par exemple, on peut s'interroger sur l'articulation entre la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et les conventions d'objectifs et de gestion (COG). Cela permettrait d'améliorer la démocratisation de notre système de santé et de donner une nouvelle légitimité à la gouvernance sur les questions de gestion.

Nous pourrions également imaginer, comme pour les associations, une représentation des collectivités territoriales dans les conseils locaux, ou la présence de parlementaires dans les conseils nationaux.

Précédemment, le président Gombert évoquait la question du droit de vote. Sur ce point, je pense qu'il faut une présence sans droit de vote, ce qui faciliterait à la fois la compréhension commune entre les membres historiques de ces conseils et la représentation des pouvoirs locaux et/ou des parlementaires, et le travail sur leur coordination, plutôt que de chercher systématiquement à établir des rapports de force ou de pouvoir dans la gestion de ces organismes.

D'un point de vue pratique, nous pouvons également réfléchir à la structuration politique en instaurant un paritarisme strict au sein des conseils d'administration, tout en rééquilibrant l'origine des différents acteurs comme évoqué précédemment. Tout cela, en lien avec les différents opérateurs y compris les collectivités locales et les représentants du Parlement.

91 Loi organique n° 2021-27 du 15 janvier 2021 relative au Conseil économique, social et environnemental.

Vers davantage de solidarité

La solidarité est une valeur fondamentale dont tout le monde n'a pas nécessairement la même compréhension. C'est pourquoi je souhaiterais préciser ici ce que représente pour le syndicat Force ouvrière (FO) ce sentiment qui pousse les hommes à s'accorder une aide mutuelle.

Pour FO, les dépenses de solidarité n'ont pas de raison d'être distinguées des dépenses d'assurance, car la solidarité est tout à la fois un principe politique et l'expression d'une valeur républicaine. C'est un mécanisme de mise en œuvre comme un autre. Bien sûr, cette notion intègre également celle de charité ou d'assistance ainsi que la question de la mutualité, mais cela ne doit pas être confondu avec la solidarité.

D'un côté, nous avons la solidarité et la façon dont on la met en œuvre politiquement et, de l'autre côté, nous avons les outils utilisés pour la mettre en œuvre. Notre préalable en la matière est la garantie sociale du revenu, ainsi que la prise en charge collective du risque économique individuel, du risque social, de la maladie et de l'aide à la famille ; aspects qui, tout autant que le chômage et la retraite, présentent des risques économiques individuels sur le pouvoir d'achat des personnes à protéger.

Au sein de FO, nous ne faisons pas de différence entre les risques. C'est pourquoi nous restons très attachés à la fois à l'assurance sociale pour prendre en charge les risques sociaux de toute nature et à la bonne gouvernance d'un tel système assurantiel.

Rôle et action de l'État

Dès lors, il convient de s'interroger pour savoir quel est le but de l'accaparement croissant de l'État sur notre système de protection sociale (réaliser toujours plus d'économies ?) et quelle sont les conséquences de cette mainmise étatique (rendre notre système plus efficace sur le plan social ?).

Prenons l'exemple récent des concertations que nous avons menées concernant le projet de revenu universel d'activité (RUA)⁹². Dès que les discussions ont débuté, de nombreux acteurs syndicaux et associatifs ont considéré que derrière ce projet se cachait une volonté de réaliser des économies. Aucune garantie du contraire n'a été apportée. De sorte que nous sommes partis d'un très mauvais pied dans le cadre de ces discussions. Ensuite, la particularité de cet exemple est que la pandémie de Covid-19 est venue perturber l'ensemble des sujets à traiter et a mis ce projet à l'arrêt.

Rappelons que les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 et 2020 ont été en équilibre, puis en excédent ; pourtant, tous ceux qui ont regardé de près les comptes officiels pouvaient constater que les résultats étaient remis à zéro les années suivantes, car l'État s'était arrogé le droit de récupérer ces excédents

⁹² Projet d'allocation unique regroupant un maximum de prestations sociales (revenu de solidarité active, prime d'activité, allocation logement, etc.).



et de les intégrer dans le budget de l'État. Nous ne partageons pas ces méthodes qui montrent bien la mainmise de l'État ; une mainmise que la crise sanitaire est venue amplifier.

Cette mainmise de l'État se retrouve également au niveau de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)⁹³ ; caisse qui devait s'éteindre en 2024, ce qui aurait donné un peu de marge aux discussions sur le financement de la branche autonomie, mais qui a vu sa durée de vie reportée jusqu'au 31 décembre 2033⁹⁴. Aussi, lorsque l'État affirme qu'« il n'y aura pas d'impôts supplémentaires », le fait que la CADES perdure équivaut à maintenir un impôt pour financer la dette sociale, au moins jusqu'en 2033, voire au-delà !

À ce tableau, nous pouvons ajouter le fait que l'État a choisi de transférer dans les comptes de la Sécurité sociale des dépenses de santé relevant de sa responsabilité, au prétexte de la crise sanitaire du Covid-19. Encore une fois, il s'agit pour nous d'une dérive du système : l'État préempte tout. Ainsi, au-delà de la simple technocratie, ou bureaucratie, le constat est que nous sommes entrés dans l'ère de l'étatisation avec les dérives que j'évoque.

Dans ce contexte, la question essentielle est alors de savoir quel système de protection sociale nous souhaitons. Ensuite, en découlent les questions de gouvernance – thème de notre table ronde – et de financement. C'est pourquoi nous estimons important de pouvoir échanger sur ces sujets, non seulement dans les différents cénacles entre experts, mais aussi, et surtout, au-delà pour pouvoir en faire un vrai débat public.

J'ajoute, pour faire écho aux propos de la professeure Bec, et parce qu'au sein du syndicat FO nous pensons que cela fait partie de l'éducation et de la responsabilisation de chaque assuré par rapport à notre système de protection sociale, que chacun doit prendre ses responsabilités, car rien n'est parfait et tout évolue constamment.

À cet égard, le syndicat FO a toujours eu à cœur dans le cadre de son périmètre d'action de former systématiquement ses militants et, de façon générale, l'ensemble de ses adhérents sur les sujets de la protection sociale, afin de comprendre comment cela s'est construit, ce que ça signifie, etc.

Enfin, je tiens à préciser que les partenaires sociaux, qu'il s'agisse des organisations syndicales, salariales ou patronales, ont tous démontré leur responsabilité en termes de gestion dans le cadre de ces différents régimes de protection sociale ; et que c'est à partir du moment où la forte immixtion de l'État a perturbé cette responsabilité que ce système, basé sur nos valeurs républicaines, a été déséquilibré.

93 Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

94 Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.



Jean-Denis Combrexelle

*Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde*

Merci beaucoup pour cette contribution qui aborde de nombreux sujets, comme les questions de définition de la solidarité, du rôle de l'État, mais aussi une question sur laquelle on a beaucoup travaillé au Conseil d'État qui est celle des données de santé. Ce dernier point est en effet un sujet qui intéresse l'organisation de la Sécurité sociale et pose de nombreuses questions juridiques, voire philosophiques.

Je donne maintenant la parole à Mme Odile Thomas qui est administratrice de la Confédération générale du travail (CGT) à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Odile Thomas

Administratrice de la CGT à la Caisse nationale des allocations familiales

Merci M. le président. Je suis en effet, depuis 2018, administratrice de la CGT à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), et malgré la brièveté de ce mandat je souhaiterais vous faire part de mon vécu d'administratrice. Et pour compléter cette rapide biographie, sachez qu'auparavant j'ai été, entre 2001 et 2011, administratrice de la CAF du Loiret.

Le financement du régime de la sécurité sociale

Avant de parler de gouvernance, je souhaiterais rappeler que c'est le travail qui finance la Sécurité sociale qui est un élément si important de la construction de la démocratie sociale.

C'est en effet la richesse créée par les travailleurs qui est socialisée sous forme de cotisations sociales pour financer la protection des personnes, leur sécurité sociale et leur bien-être, ainsi que celui de leur famille. Les cotisations sociales sont donc une partie du salaire des travailleurs qui est mise en commun pour financer cette protection qui s'exerce de la naissance à la mort.

C'est d'ailleurs le principe fondateur de la Sécurité sociale : « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ». Ces cotisations sont donc proportionnelles au salaire et reposent sur le principe de contribution. Il s'agit d'un principe fondamental qui justifie (politiquement) pour les travailleurs un droit d'accès aux droits sociaux, et qui légitime (politiquement) la gestion par les salariés de leur sécurité sociale suivant le principe que celui qui paye gère.

Rappelons que le choix de ne pas confier la gestion de la Sécurité sociale à l'État a été fait par ses fondateurs, dès 1945, par peur des restrictions budgétaires que celui-ci pourrait opérer. L'objectif de la Sécurité sociale est avant tout de répondre aux besoins sociaux politiquement définis par les travailleurs. Les financements quant à eux suivront. Ici, la logique politique et démocratique guide la logique comptable, et non l'inverse. Le fait que les travailleurs gèrent la Sécurité sociale

est le fondement même du système, d'où la création des conseils d'administration locaux et nationaux dont les membres sont élus – à l'époque par les salariés eux-mêmes.

Il est très important d'avoir à l'esprit cet aspect-là, car qui mieux qu'un travailleur peut connaître les besoins de ses collègues, de ses amis ou de ses enfants ? Les représentants des salariés sont eux-mêmes salariés. Ils vivent le travail et en connaissent les contraintes. Ils peuvent donc construire, au plus près des territoires, des réponses adaptées aux besoins des travailleurs et/ou faire remonter ces besoins au niveau national. En outre, ils sont élus dans les entreprises et représentent l'ensemble des travailleurs ; ce qui n'est pas le cas, par exemple, du Parlement où seulement 4 % des élus sont des ouvriers.

Cette conception de la démocratie sociale donne un élan énorme à l'institution. L'on voit ainsi partout que les travailleurs s'engagent et que nous assistons à un développement incroyable de réponses aux besoins et au mieux-être des Français, comme par exemple les immenses progrès médicaux financés par la Sécurité sociale, le développement des retraites, ou le soutien au travail des femmes.

L'instauration de mesures antisociales

Malgré cette approche novatrice, ce système va être, dès l'origine, attaqué pour sa gestion démocratique. Les ordonnances de 1967 sont un coup porté à cette démocratie sociale, car elles créent des caisses nationales distinctes selon les risques sociaux couverts, suppriment les élections des représentants des salariés et diminuent la représentativité au sein des conseils d'administration de ses représentants de deux tiers à un tiers, à une parité avec les représentants des employeurs. Pour la CGT, ce fut un coup très dur, une négation démocratique inacceptable.

Certes, les élections furent rétablies en 1983 par le président Mitterrand – c'était une promesse électorale. Mais elles ne seront pas renouvelées. Dans les décennies suivantes, d'autres dénis démocratiques seront imposés à la démocratie sociale, notamment les ordonnances « Juppé » qui instaureront les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) soumises au Parlement et les conventions d'objectifs et de gestion (COG).

Depuis, nous assistons à une dérive gestionnaire de la Sécurité sociale à travers une logique de maîtrise des dépenses de santé, loin des besoins des assurés sociaux, se traduisant par les COG signées par les caisses avec l'État. Ces conventions sont en réalité de véritables carcans budgétaires imposés aux assurés sociaux entraînant des coupes claires dans les budgets des caisses de sécurité sociale avec leurs lots de suppressions d'emplois et sans considération des besoins réels.

De la même façon, les LFSS ne sont rien d'autre qu'une mise sous tutelle par les gouvernements des caisses de sécurité sociale. Quant aux finances sociales, elles sont elles-mêmes sous la tutelle étroite de l'Union européenne dans le cadre du semestre européen qui prône régulièrement la baisse des dépenses publiques et des budgets sociaux.



Dans ce contexte, il est donc logique que la gouvernance de notre sécurité sociale soit très souvent critiquée. Mais, pour la CGT, la source des difficultés résulte de l'étatisation de la gestion de la Sécurité sociale, et non du maintien dans les caisses d'une présence d'administrateurs, certes désignés pour partie par les organisations syndicales, mais dont le rôle est de plus en plus consultatif.

Cette politique nie le sens de notre sécurité sociale et de la démocratie sociale. Elle ne répond plus à des besoins sociaux, mais à des normes budgétaires. Les caisses sont de moins en moins des espaces politiques de réflexion et de gestion, et deviennent de plus en plus des chambres d'enregistrement ou des lieux de décisions technocratiques.

D'ailleurs depuis le début de cette table ronde j'entends parler de partenaires sociaux, mais un partenaire est quelqu'un qui participe et qui pourrait co-élaborer. Or les exemples de mes prédécesseurs sont clairs et je les rejoins tout à fait : il n'y a pas de partenariat, il n'y a que des projets qui arrivent finalisés et sur lesquels on doit se prononcer.

C'est pourquoi, pour la CGT, il faut un retour à la démocratie sociale en revenant au principe de l'élection des administrateurs par les assurés sociaux et en rétablissant des conseils d'administration de plein exercice, c'est-à-dire décisionnels en matière de budget, d'emploi et de politique de santé.

Tel était le préalable sur lequel je voulais revenir avant de vous faire part de mon expérience.

Le mandat d'administratrice à la CNAF

C'est dans ce contexte de négation démocratique que j'exerce mon mandat d'administratrice à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) depuis trois ans.

J'illustrerai cette expérience à travers cinq exemples, afin de vous offrir une vision concrète de la manière dont la démocratie sociale est de plus en plus niée, et en quoi cela pose des problèmes importants, tant sur le fond que dans la pratique.

Exemple 1

L'État légifère de plus en plus par ordonnance et gouverne de plus en plus par décret, ou impose des feuilles de route, non négociées et non débattues, issues de diverses commandes, à des organismes comme le Haut Conseil à la famille, à l'enfance et à l'âge (HCFEA) pour la branche famille, ou France stratégie notamment pour la petite enfance. Par ailleurs, les avis au conseil d'administration de la CNAF sont demandés tardivement avec des documents fournis *in extremis* ne permettant pas toujours une analyse sereine et partagée. Nous avons donc le sentiment de mesures prises au plus haut sommet de l'État dans l'urgence – une urgence toute relative – et, surtout, sans réel débat. De sorte que nous pâtissons d'un manque de clarté envers les prérogatives réelles du conseil d'administration de la CNAF en matière de définition de stratégie de politique familiale.



Exemple 2

Partout nous subissons la mainmise de l'État, alors que celui-ci est un partenaire peu fiable dans sa cogestion et dans ses financements, notamment dans le financement de la politique familiale. Ceci, parce que la CNAF et par conséquent les caisses d'allocations familiales (CAF) se voient confier par l'État de nouvelles missions sans discussion préalable, ni financement pérenne. Ainsi, la convention d'objectifs et de gestion (COG) à peine signée, son contenu le plus régressif s'impose à la branche alors même que l'État, sans sourciller, vient modifier à sa guise sa quote-part de financement.

Dans la précédente COG, les politiques d'aide à la parentalité, ou les crédits de l'État dans les dispositifs partenariaux ont été unilatéralement supprimés par la loi de finances. Cette politique a entraîné des difficultés de fonctionnement dans les associations. La COG nous imposait aussi une participation au financement des rythmes scolaires, prévue nulle part, puis la gestion de la prime d'activité. Plus récemment encore, nous avons appris le transfert aux CAF de la gestion des points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ)⁹⁵ sans aucune discussion préalable, ni garantie pérenne de financement.

Exemple 3

Outre la mainmise de l'État sur la démocratie sociale, il faut noter qu'il existe une appropriation de l'administratif sur la politique nationale et locale.

Une tendance actuelle consiste en effet à mêler plusieurs sujets dans une même décision, ce qui ne permet pas de scinder les votes – qui peuvent être différents –, au risque de ne pas obtenir l'aval du conseil d'administration apparemment défavorable. Ainsi, au dernier conseil d'administration du 2 février 2021, les administrateurs ont dû se prononcer sur un plan baptisé « Rebond petite enfance » comprenant cinq propositions, dont quatre seulement faisaient *consensus*. La cinquième proposition concernait le financement des maisons d'assistantes maternelles (MAM) et ne faisait pas l'unanimité ; malgré cela le vote a été global, ne permettant pas une véritable expression des administrateurs sur chaque proposition. On notera que les trois principales organisations syndicales présentes le jour du vote ont voté contre, en raison de cette procédure maintenue par la direction.

D'autre part, il faut préciser que les décisions sont de plus en plus centralisées au niveau national, et que les caisses, donc les conseils d'administration et les administrateurs des CAF, perdent une grande partie de leur pouvoir décisionnel. Le rapport 2020 de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale⁹⁶ précise d'ailleurs à ce sujet que « *les fonds d'action sociale engagés de manière libre par les conseils d'administration locaux ne représentent plus que 14 % du total en 2018, contre 60 % en 1995* »⁹⁷ ; ce qui illustre bien la difficulté de fonctionnement des caisses

95 Lieux d'information, d'écoute, de dialogue et de soutien destinés aux adolescents et aux jeunes adultes.

96 Cour des comptes, *La Sécurité sociale - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, octobre 2020.

97 *Ibid.*, p. 278.



locales. Ce sont donc ces caisses locales qui doivent gérer leurs interventions sur des critères prédéfinis, et des crédits limitatifs et non fongibles entre eux, au risque de ne pas correspondre aux besoins locaux et de ne pas utiliser les fonds qui leur sont attribués en début d'année, alors que de nombreux besoins ne sont pas couverts.

Notons également que la Cour des comptes s'intéresse aux commissions des aides individuelles, et préconise de les faire disparaître au motif qu'elles engendrent d'importants coûts de gestion. Alors même que les CAF ont besoin de plus de moyens, au regard du non recours excessif qui devient presque organisé par manque de personnel. Ainsi, par exemple, le 25 mars 2020, une commission d'action sociale extraordinaire de la CNAF votait à l'unanimité une enveloppe budgétaire de cinquante millions d'euros d'aide financière individuelle d'urgence pour les allocataires, alors que ceux-ci ne sont plus à même de solliciter une aide en raison de l'insuffisance des moyens humains de l'action sociale.

Dès lors, l'on constate qu'une gestion technocratique s'installe progressivement, comme le montrent les 34 % de fonds mobilisés début décembre 2020 alors que la pandémie de Covid-19 faisait rage.

Pourtant, la centaine de caisses locales est le cœur même de la démocratie sociale en étant de formidables terrains d'expérimentations pour les politiques sociales. Chaque caisse a des spécificités territoriales qui justifient des règlements différents, plus en phase avec les besoins locaux. D'ailleurs, je rappelle que les administrateurs de ces caisses locales, représentants locaux des usagers, ont une connaissance précise et concrète à la fois de leur territoire, de la vie en tant que salarié, du tissu associatif, des élus locaux et des populations. C'est ce qui leur permet de proposer des évolutions des règlements locaux d'action sociale qui pourront, éventuellement, être repris au niveau national.

De même, une décision prise au niveau de la CNAF peut connaître des divergences de mise en œuvre au niveau des caisses locales. La crise sanitaire que nous avons vécu vient encore aggraver ce déficit démocratique. Nous sommes dans une situation atypique, mais cela ne justifie pas le caractère dérogatoire d'un certain nombre de mesures présentées et votées dans la hâte, comme par exemple ces nombreuses délégations au directeur votées en urgence au niveau local.

Exemple 4

Le retrait de la gestion directe est un autre exemple dramatique, à la fois pour la démocratie et pour la réponse aux besoins. La gestion directe s'applique quand les conseils d'administration des CAF gèrent directement les services aux familles. Or le rapport précité de 2020 de la Cour des comptes invite les CAF à sortir au plus vite de la gestion directe, notamment pour les centres sociaux, les centres de vacances, ou les crèches. C'est également un engagement pris par la CNAF dans la COG 2018-2022.

Mais se retirer revient à financer d'autres organisations pour réaliser ces services et leur imposer nos contraintes budgétaires en se dégageant de la responsabilité,



au risque d'une baisse de qualité, voire de la fin de tout un ensemble de services aux familles. Le résultat est désastreux en matière de départ en vacances des familles et des enfants. De même, la fracture sociale s'élargit dans les quartiers populaires où les centres sociaux cédés par les CAF ont bien du mal à retrouver un repreneur. Tout ceci, alors même que la gestion directe permettait aux CAF de donner l'exemple d'une gestion innovante et efficace socialement.

Exemple 5

Enfin, notons que l'on assiste ces dernières années à un remplacement progressif du travail lié aux débats démocratiques, par un travail dû aux groupes de pression privés.

Cela est vrai dans différents domaines comme celui de la santé, avec la privatisation des hôpitaux ou de la couverture des soins, ou encore dans le domaine de la vieillesse avec les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), domaine surnommé « l'or gris ».

Nous constatons aussi ce phénomène au niveau des politiques familiales, par exemple dans le domaine de la petite enfance – alors que ce secteur n'est pas un marché solvable – où les entreprises de crèches privées viennent capter les subventions publiques et les détournent de leur objet pour rémunérer des intérêts privés ; ce qui a pour effet de déstabiliser la répartition des services rendus à la petite enfance sur les territoires en se préoccupant essentiellement de rentabilité. Or ces entreprises de crèches privées disposent aujourd'hui d'une représentation à égalité au sein du conseil d'administration de la CNAF. Et quand les conseils d'administration réagissent devant cette situation, par exemple en bloquant des implantations inappropriées, des pressions sont exercées du niveau national pour tenter de passer outre.

L'on assiste aux mêmes dérives pour l'aide à domicile, la parentalité et l'aide aux devoirs. Par ce biais, la Sécurité sociale a tendance à répondre de plus en plus aux besoins des entreprises privées (lucratives) au détriment des besoins des assurés sociaux. C'est un grand dévoiement du sens de la sécurité sociale.

Il faut donc se poser la question de savoir si la Sécurité sociale a pour objet la rentabilité d'entreprises cotées en bourse. Bien sûr à la CGT nous pensons que non. Les conseils d'administration sont alors des scènes d'expression trop souvent négligées par le Gouvernement et le Parlement, indifférents aux avis et aux positions arrêtés dans ces instances, même en cas de vote majoritaire défavorable.

D'où la nécessité de refonder la démocratie sociale pour mettre en place une vraie gouvernance par et pour les salariés et leurs proches.

Pour comprendre le peu de place laissé aux partenaires sociaux, je vais prendre l'exemple du vote pour la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022⁹⁸ : au niveau de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), les trois principales

⁹⁸ Signée le 19 juillet 2018 par A. Buzyn, ministre de la santé, I. Sancerni, présidente du Conseil d'administration de la CNAF et V. Mazauric, directeur général de la CNAF, la COG 2018-2022 lie la branche famille de la Sécurité sociale et l'État pour cinq ans.



confédérations syndicales évoquées précédemment ont voté contre ; les autres organisations syndicales se sont abstenues. Au final, quinze autres personnes ont voté pour. Et ainsi la COG s'applique sans autre forme de discussion.

Tout cela montre le glissement de la gouvernance de nos caisses de sécurité sociale vers une vision centralisée et de plus en plus étatisée. Dans ce contexte, on est très éloigné des principes créateurs de la Sécurité sociale pensés par le Conseil national de la résistance (CNR) et surtout bien loin de la réponse aux besoins des usagers.

Conclusion

Pour la CGT, la première chose à faire serait de rétablir l'élection des représentants des travailleurs pour que, partout, le débat sur la politique familiale vive.

La seconde action serait de rétablir une vraie gestion par les administrateurs, sans soumission au Gouvernement. Immédiatement et très concrètement, l'on pourrait aussi envisager de faire des conseils d'administration publics, voire télétransmis puisque les moyens techniques nous le permettent désormais. Il faut aussi trouver des modes de communication qui promeuvent une connaissance plus large envers le grand public des prérogatives de ces conseils d'administration. C'est à ce prix que nous pourrions retrouver la fonction éducative évoquée par la professeure Bec dans son introduction – fonction d'éducation à la solidarité qui était dans le texte fondateur et le texte imaginé par Pierre Laroque.

L'on peut aussi se poser une autre question : celle de l'indemnité, non revalorisée depuis au moins deux décennies, de trente euros versés aux administrateurs pour une réunion d'une demi-journée nécessitant un temps de préparation et de compte-rendu au moins égal, sans compter le temps de déplacement. Cela pose clairement la question du statut et des moyens pour les administrateurs et du respect qui devrait leur être dû. En effet, le travail demandé pour un mandat d'administrateur exige une activité et une implication importantes qui, de ce fait, se réalisent sur le temps personnel de l'administrateur.

Pour la CGT, les préoccupations démocratiques doivent primer sur les préoccupations comptables. D'ailleurs, il est intéressant de noter que le vice-président Lasserre, dans sa présentation, a commencé par parler du financement avant de parler de la gouvernance. Il n'y a pas de problèmes de coût de la démocratie, mais un problème de financement. Aujourd'hui, les ressources affectées à la Sécurité sociale sont insuffisantes pour répondre aux besoins des assurés sociaux et aux progrès sociaux que la CGT revendique. Ce manque de financement, on le sait, est un choix politique. En gelant les cotisations sociales et en multipliant les exonérations, les exemptions et les politiques d'emploi menant à toujours plus de précarité, les gouvernements diminuent les recettes et mettent en danger la Sécurité sociale.

D'autre part, je souhaiterais rappeler que les dépenses liées à la crise du Covid-19 reviennent à l'État ; or celles-ci sont transférées sur la Sécurité sociale. C'est quelque chose d'anormal, que je dénonce à l'instar des autres syndicats.



Enfin, j'ajoute qu'actuellement nous ne sommes pas confrontés à un problème de pénurie de moyens, mais à un problème de choix dans la répartition des richesses créées entre la rémunération du capital et la valorisation du facteur travail.

Jean-Denis Combrexelle

Président de section au Conseil d'État,

modérateur de la table ronde

Merci Madame pour votre intervention et les exemples que vous avez cités. Je donne la parole à la salle pour les questions avec le public.





Échanges avec la salle

Question du public

La bonne gestion et le contrôle de la Sécurité sociale sont-ils compatibles avec l'idée de démocratie sociale ou, au contraire, n'est-ce pas la condition de tout système démocratique que la Sécurité sociale soit contrôlée par ceux qui en bénéficient ? Autrement dit, est-ce que la question de la maîtrise des dépenses est uniquement une exigence extérieure technocratique et bureaucratique, ou est-ce que cela peut, pas forcément en accord avec l'Administration, être également intégré par les organisations syndicales ?

Serge Legagnoa

Nous considérons à FO qu'il est légitime que le Parlement contrôle les aspects financiers. Ce qu'il fait déjà. Mais je ne suis pas certain que beaucoup de nos élus comprennent véritablement les méandres du financement de la protection sociale, tant cela est devenu complexe, parfois volontairement, pour permettre aux analystes de ne pas s'y retrouver. C'est pourquoi il nous semble que c'est autant un besoin qu'une nécessité que la gestion de la Sécurité sociale soit contrôlée par ceux qui en bénéficient.

En revanche, en ce qui concerne la maîtrise comptable c'est autre chose. D'ailleurs, je rappelle que lorsque l'on traite de la branche maladie, l'on est enserré dans un certain nombre d'obligations : l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), les conventions d'objectifs et de gestion (COG) et les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) qui sont autant de façons de contrôler les dépenses de santé des Français.

Notons qu'à la suite de la crise financière de 2007-2008, les choses ont basculé. Auparavant, dans les années 2000, nous étions avec un ONDAM réalisé allant jusqu'à 7 %, en rupture avec une évolution votée estimée entre 2,5 et 5 %. Et, à l'époque, nous étions déjà dans un cadre qui permettait de suivre cette évolution. Puis, il y a eu un coup de frein brutal qui a fait retomber l'ONDAM réalisé autour de 2,5 à 3 %. Cela s'appelle la maîtrise comptable des dépenses. Ensuite, toujours sans examen réel des besoins en matière de santé, et donc des ressources à provisionner, on s'est retrouvé dans une accélération des dépenses mettant en difficulté notre système de santé ; ce que traduit encore plus fortement la crise sanitaire liée au Covid-19.

Bien sûr, ce sont là des événements différents. Mais, quoi qu'il en soit, il faut assurément que le Parlement examine et contrôle les choses. Quant aux questions de maîtrise comptable, elles nécessitent une réflexion globale beaucoup plus large embrassant les besoins et le rôle de la protection sociale ainsi que les ressources qu'on souhaite lui allouer.

Fabrice Gombert

Nous savons que la hausse de l'ONDAM est fixée chaque année autour de 2 à 3 %. Mais nous dépassons toujours ces prévisions, car le besoin en dépenses de santé augmente continuellement. Nous touchons là les limites de l'exercice de la maîtrise comptable des dépenses de santé.

Ainsi, une approche purement financière à « coups de rabot » ne fonctionne pas, comme l'a montré par ailleurs la pandémie de Covid-19. Cette crise, au final – même si elle n'est pas terminée –, aura en effet coûté beaucoup plus cher à la collectivité que tous les coups de rabot réunis : qu'il s'agisse de l'hôpital avec, par exemple, la suppression en 2016 d'un établissement dédié aux risques et aux urgences sanitaires – peut-être que si cet organisme existait c'était justement pour anticiper de telles menaces... –, ou qu'il s'agisse du manque de matériels élémentaires (masques, tests, etc.).

Or tout cela s'anticipe. Mais que faire quand on voit, par exemple, à la commission des comptes de la Sécurité sociale, au mois de juin 2020, que les partenaires sociaux n'ont pas eu leur mot à dire sur la gestion des déficits et le transfert des dettes ? Pourquoi n'a-t-on pas pu partager la dépense entre ce qui relevait de la dépense de l'État et ce qui relevait de la dépense sanitaire ? Cela n'a pas été fait de cette façon. À la place, on a augmenté la dette de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), alors même qu'il existait de forts besoins d'investissement pour les hôpitaux. Qui a géré, puisque les hôpitaux dépendent de l'État ? Comment a-t-on pu laisser faire une chose pareille ? Dans le contexte actuel, nous nous contentons de regarder passer les trains !

Dans le même ordre d'idée, on nous demande de prendre en charge les heures supplémentaires du personnel hospitalier. Mais qui est l'employeur de l'hôpital ? C'est bien l'État. Or l'État ne doit-il pas couvrir en tant qu'employeur de la fonction publique hospitalière les heures supplémentaires faites à l'hôpital ? Est-ce à l'assurance maladie de payer ? Je pourrais illustrer mon propos par beaucoup d'autres d'exemples.

Enfin, je souhaiterais attirer votre attention sur l'élaboration des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour vous préciser qu'à aucun moment nous n'y sommes associés. Les branches de la Sécurité sociale ne participent pas au Haut Conseil de financement de la protection sociale. Ainsi, la LFSS commence à être élaborée en interministérielle au mois d'avril, puis nous découvrons le texte au mois de septembre où nous avons une semaine pour nous prononcer sur l'ensemble des branches de la Sécurité sociale, avant que le texte ne passe ensuite au Conseil d'État.

Odile Thomas

Je rejoins totalement le fait que nous ne sommes pas associés aux lois de financement de la sécurité sociale, ou à une quelconque action sur la maîtrise

des dépenses. Mais il faut se poser la question dans d'autres termes, car cela rejoint les questions de financement, donc de recettes. Dans ce contexte, les dépenses sont une chose importante, mais pour le reste, comme je le disais précédemment, il faut réfléchir à une autre répartition des richesses créées entre la rémunération du capital et la valorisation du travail. Alors certes il faut s'intéresser à la maîtrise de dépenses, mais aussi et surtout aux recettes.

Question du public

Ne faudrait-il pas formaliser davantage, peut-être juridiquement, la façon dont les caisses pourraient être forcées de propositions vis-à-vis de l'État ?

Fabrice Gombert

Les caisses font des propositions quand elles sont sollicitées. Mais lorsque vous êtes contraint à une question dont la réponse est de choisir entre A ou A, il y a un problème.

C'est dommage, car il existe de nombreuses propositions pertinentes sur les sujets donnant lieu à consultation par les conseillers des organisations et les différents collèges de nos conseils. J'en retiens une : lorsque l'on a vu apparaître une difficulté concernant la fourniture de masques à des populations précaires, la commission d'action sanitaire et sociale a tout de suite proposé au conseil de la CNAM, dans le cadre des orientations qui avait été définies en décembre 2019, que l'on puisse déroger aux textes pour apporter des solutions aux personnes en difficultés. Cela est aussi à la main des conseils.

Je reviens sur un point que M. Legagnoa a évoqué précédemment au sujet des COG, car j'ai une incompréhension vis-à-vis du calendrier.

Avant 2018, on a changé le calendrier de la durée de mandature des différentes branches : certains mandats ont été écourtés d'un an, d'autres ont été prolongés d'un an, afin que les conseils de toutes les branches se renouvellent en même temps. Or, actuellement, la COG dure plus longtemps que nos mandats qui sont des mandats de quatre ans⁹⁹, et dans cette COG le conseil, au travers de son président, engage une signature avec le ministre dans une convention de cinq ans. Mais nos mandats se terminent en 2021, alors que la COG va courir jusqu'en 2022. Ainsi, le conseil qui signe aujourd'hui sera dans l'incapacité d'évaluer cette COG sur cinq ans, tandis que l'héritage de ce qui a été signé par la précédente mandature sera de la responsabilité des nouveaux conseils qui seront installés début 2022. Il y a là un décalage qu'il faudrait sans doute annuler pour mieux responsabiliser les uns et les autres.

Ainsi, par exemple, pourrait-on demander au directeur général d'abandonner certains indicateurs de la COG et en même temps d'en ajouter d'autres. Sinon, comment évaluer cette pertinence dans la mesure où nous ne serons plus là et

⁹⁹ Depuis 2017, les COG qui étaient conclues sur une période de quatre ans le sont maintenant sur cinq ans, afin d'avoir une cohérence avec les chantiers relatifs aux pouvoirs publics.

que nous engageons la future mandature sur des engagements qu'elle ne peut pas choisir ?

Serge Legagnoa

Je suis d'accord avec les propos du président Gombert sur la question de l'articulation entre la COG et la LFSS. La LFSS permet d'avoir un financement particulier et fléché, ce qui offre un meilleur suivi des dépenses de protection sociale. Et, dans ce contexte, je regrette que les charges soient systématiquement évoquées et jamais les produits. Il serait donc intéressant de mettre en regard ces deux aspects, car la question des produits est aussi celle des ressources.

Sur la question des représentants des confédérations syndicales, nous faisons quotidiennement à FO des propositions au sein des conseils locaux et nationaux.

Par exemple, nous sommes « partenaires » de la branche accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) qui a une gestion réellement paritaire. Or, sur l'aspect financier, sur la COG, la tutelle voulait « tordre le bras » aux représentants syndicaux des salariés et du patronat. Au final, pour que la COG soit conclue, cela a mis presque un an. Mais, pour finir, la tutelle a entériné ce que souhaitaient les partenaires. C'est là un exemple singulier de l'articulation entre gouvernance et financement.

Pour préciser les choses, notons qu'au sein de la branche AT-MP a été décidé, en conseil d'administration pour aider les entreprises et leurs salariés à surmonter la crise du Covid-19, de débloquer des fonds de plusieurs dizaines de millions d'euros, et cela à deux reprises, afin de permettre aux entreprises, notamment les petites entreprises, de s'équiper en matériels particuliers pour faire face à la crise sanitaire.

Notons qu'une autre structure rattachée à la branche AT-MP, l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), a débloqué des fonds également parce qu'elle est gérée paritairement. L'on touche là, à l'occasion d'éléments importants, telle la crise sanitaire, à une volonté et à un dynamisme des partenaires sociaux qui réussissent à s'exprimer par des propositions et des réalisations concrètes.

Demande de la part de Jean-Denis Combrexelle

Puisque nous parlons de propositions, et que ces entretiens sont destinés à produire des effets, je souhaiterais que chacun d'entre vous fasse une proposition pour améliorer la gouvernance en matière de protection sociale.

Odile Thomas

Au sein de la Caisse nationale des allocations familiales, je ne sais pas ; en revanche, au sein des caisses d'allocations familiales (CAF), il y a une proposition très concrète que j'ai émise à la fin de mon exposé et qui peut sans

doute s'appliquer rapidement. Il s'agit du retour à des conseils d'administration publics, avec une importante publicité qui serait faite pour expliquer ce qu'est un conseil d'administration et quel est son rôle. Cela permettrait une reprise de la gouvernance et éviterait que dès que l'on parle de sécurité sociale, l'on évoque tout de suite le financement en oubliant totalement l'aspect gouvernance notamment sur le terrain.

Serge Legagnoa

Je ne serai pas forcément plus novateur, car je me suis déjà exprimé sur le sujet précédemment. À notre sens, cela passe par la redéfinition du rôle des différents interlocuteurs dans les conseils, mais à condition que soit redonné du sens aux conseils par eux-mêmes, c'est-à-dire de réinstaurer de vrais conseils d'administration aussi bien au plan national qu'au plan local, ce qui permettrait de pouvoir à la fois participer de cette éducation nécessaire et également responsabiliser l'ensemble des acteurs.

Fabrice Gombert

J'ai été très sensible à ce qu'a dit la professeure Bec sur l'aspect éducation. D'ailleurs, je précise qu'il existe dans nos conseils la possibilité de faire des séances publiques. Malheureusement, celles-ci n'ont pas rencontré un grand succès. Ce qui m'a surpris, parce que c'est un exercice intéressant où les parties prenantes du système en local sont conviées ; qu'il s'agisse d'élus mécontents parce que l'on a fermé un accueil dans leur arrondissement, de professionnels de santé à qui l'on n'aurait pas payé certaines factures, ou d'assurés sociaux qui ont une incompréhension par rapport à leurs droits.

In fine, je pense qu'il faut clarifier les interventions permanentes de l'État, le rôle des conseils et, je l'ai dit au Conseil d'État, le fait que nous soyons associés à un moment ou à un autre à ce qui relève des recettes. Dans ce contexte, comment se partager les rôles avec les syndicats et comment avoir un vrai dialogue de gestion avec le ministère de la santé ? Vous avez cité « Grenelle » et « Ségur ». Je rajouterai volontiers « Bercy », car que je suis souvent saisi par des textes réglementaires qui sont cosignés avec le ministère de l'économie et des finances.

Notons que le paritarisme a évolué avec la société. Il a également évolué aussi avec la Sécurité sociale quand on a eu, par exemple, la création des branches ou la réforme apportée par le décret du 12 mai 1960¹⁰⁰. L'on a aussi séparé les conseils d'administration de la gestion, pour donner cette responsabilité au directeur, mais l'on a su évoluer. Je le répète, nous disposons de nombreux outils et ce qui est important c'est ce que nous en ferons, avec bien sûr les ajustements qui s'avèrent nécessaires.

100 Décret n° 60-452 du 12 mai 1960 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la Sécurité sociale.

Colette Bec

Pour qualifier l'histoire de la Sécurité sociale et de sa gestion, je repense à Paul Durand¹⁰¹, théoricien du droit social et de la Sécurité sociale que le juriste Jean-Jacques Dupeyroux¹⁰² considérait comme son maître, qui disait qu'il ne faut pas s'attacher aux institutions, mais plutôt à l'esprit, à l'intention qui a provoqué le progrès social, et essayer d'adapter cet esprit à de nouvelles institutions adéquates au temps et au moment où nous sommes.

Et lorsque l'on considère cette histoire, qui court sur plus de soixante-quinze ans, l'on voit bien qu'elle est à la fois chaotique et problématique tant elle est partie d'une idée extraordinaire, voire « révolutionnaire » selon ses fondateurs. Il faut donc être conscient que vouloir retrouver cet esprit initial c'est vouloir remettre à plat un ensemble de problèmes liés à une situation extrêmement complexe où tous les niveaux (gouvernance, financement, organisation, prestations, etc.) s'articulent entre eux. C'est là un travail titanesque qui nous oblige à agir avec raison (et espoir) pour sauvegarder dans la durée notre système de Sécurité sociale, sans pour autant réduire la qualité de prise en charge des assurés.

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section au Conseil d'État,
modérateur de la table ronde*

Merci à tous. J'ajoute que la crise sanitaire que nous vivons, et qui a mis à mal dans la durée notre système de protection sociale, apparaît comme un formidable révélateur de l'état des personnes et des institutions.

Notons qu'en ce qui concerne la crise sanitaire, on a su en tirer toute une série de conséquences du point de vue de la santé publique, au sens étroit du terme, mais malheureusement pas du point de vue de la gouvernance des institutions. Certes, il est rare heureusement que des structures publiques, parapubliques ou de santé et de sécurité sociale soient confrontées à une telle situation, mais il faut essayer d'en tirer toutes les conséquences pour à la fois analyser ce qui a bien ou mal fonctionné durant cette crise et voir ce que l'on pourrait améliorer.

Bien sûr, toutes ces réflexions intéressent également le Conseil d'État dont les membres ont beaucoup réfléchi à ces questions. Et il serait bon que les personnes et les structures en situation de responsabilité essaient d'en tirer le meilleur en termes de gouvernance.

Cette première table ronde sur la gouvernance de la protection sociale est terminée. Je remercie chacun des intervenants pour leurs propos passionnants et le public pour sa participation active au débat.

101 P. Durand (1908-1960), juriste français spécialiste du droit privé, en particulier du droit social.

102 J.-J. Dupeyroux (1929-2020), juriste et professeur de droit français, spécialiste de la Sécurité sociale, ancien directeur de la revue Droit social.

Financement de la protection sociale

Cette seconde table ronde porte sur les transformations affectant le financement de la protection sociale, et s'interroge sur la place respective des impositions et des cotisations, mais également sur la nature même des prélèvements dédiés à la protection sociale. Elle pose enfin la question des liens entre les modalités de financement de la protection sociale, ainsi que son organisation et sa gouvernance.

En 2020, le financement de la Sécurité sociale a représenté 535 milliards d'euros, soit 1/5^e du PIB (344 milliards pour l'État, 275 milliards pour les collectivités territoriales et 172 milliards destinés à l'Union européenne). Parmi les ressources, les cotisations assises sur les revenus professionnels (activité ou remplacement) représentent encore la majorité (57 %), une part croissante étant constituée des impôts et taxes affectées (36 %). La répartition diffère cependant selon les régimes : la branche accidents du travail reste majoritairement financée par des cotisations, tandis que la branche maladie bénéficie d'un financement marqué par l'importance de la CSG.

Si les impôts et cotisations ont en commun d'être des prélèvements obligatoires, les premiers sont en principe non affectés, alors que les secondes constituent la contrepartie du bénéfice de prestations.

Cependant, les réformes successives en matière de financement ont remis en cause la place prépondérante des cotisations avec pour conséquence un recours croissant à l'impôt. D'une part, un certain nombre de prestations (famille, maladie, assurance chômage) ne relèvent plus vraiment de la logique du salaire différé mais reposent sur les cotisations patronales, parfois qualifiées de « quasi-impôts », et sur des impositions. D'autre part, l'impôt finance les efforts faits pour diminuer le coût des charges sociales. Le rôle du législateur, appelé à définir l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement de chaque imposition, s'en trouve donc renforcé. Cela a conduit à une modification significative de la structure du financement de la sécurité sociale.

Ces évolutions conduisent à s'interroger sur la distinction entre impôt et cotisations au regard des jurisprudences nationale et européenne, ainsi que sur l'équilibre du système en termes de progressivité, d'effets de seuil et d'exonérations. Comment le principe d'égalité devant les charges publiques est-il mis en œuvre ? Faut-il instaurer une déductibilité complète de la CSG de l'assiette de l'IR ? Ou, à l'inverse, la remettre en cause ? Faut-il fusionner ces deux prélèvements comme certains le proposent ? Faut-il rouvrir le débat sur la TVA sociale et sa forme la plus sophistiquée, mais aussi la plus débattue, la « contribution sur la valeur ajoutée » ? Enfin, la complexité des modes de financement est-elle compatible

avec la performance économique et assure-t-elle une adhésion suffisante des assurés sociaux au système ? Quelles sont alors les conséquences de ces évolutions du financement de la sécurité sociale sur sa gouvernance ?

Sommaire

Biographie des intervenants.....	65
Actes de la table ronde.....	69
Échanges avec la salle	139



Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date de la conférence

Modératrice

Rolande Ruellan

Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes, présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale

Licenciée en droit, ancienne élève de l'École nationale des impôts, puis de l'École nationale d'administration, Rolande Ruellan a intégré, en 1974, la direction de la Sécurité sociale. En 1984, elle est chef de service adjointe au directeur. En 1990, elle est nommée directrice de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), avant de prendre en 1994 la direction de la Sécurité sociale. En 1996, elle est nommée conseillère maître à la Cour des comptes, affectée à la 5^e chambre puis, après la séparation en 1997 entre les domaines travail emploi et la protection sociale, à la 6^e chambre désormais dédiée à la Sécurité sociale et à la santé. Elle en assure la présidence entre 2007 et 2011. Rolande Ruellan a également été vice-présidente de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) jusqu'en 2007 et membre ou présidente de plusieurs organismes, notamment le conseil d'administration du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS) qu'elle a présidé de 1998 à 2006 et le conseil d'orientation des retraites (COR) de 2004 à 2007. À partir de 2016, elle a présidé la Commission consultative des jeux et paris sous droits exclusifs (COJEX) jusqu'à sa disparition, fin 2019, lors de la création de l'Autorité nationale des jeux, et été membre du Conseil des prélèvements obligatoires de 2018 à 2020. Elle a par ailleurs enseigné la protection sociale à l'université Panthéon-Sorbonne, à l'EN3S et à l'IEP de Lille. Elle est l'auteure de nombreux articles et l'auteure puis coauteure des 13^e, 14^e et 15^e éditions du Précis Dalloz sur le *Droit de la Sécurité sociale*.

Intervenants

Martin Collet

Professeur de droit public à l'université Panthéon-Assas

Docteur en droit et agrégé de droit public, Martin Collet a commencé sa carrière en 2003 comme maître de conférences à l'université Panthéon-Assas, avant d'être nommé professeur à l'université d'Orléans en 2004, puis à l'université Paris-Sud en 2008. Il retrouve l'université Panthéon-Assas en tant que professeur en 2012, où il dirige, depuis 2014, le Master « Droit fiscal » et, depuis 2018, le Master « Fiscalité internationale » (en partenariat avec HEC Paris). Il est également responsable de la filière juridique des Collèges universitaires français (CUF) de Moscou et de Saint-Petersbourg (depuis 2014). Membre du Conseil des prélèvements obligatoires (CPO) entre 2016 et 2020, et membre du groupe de travail « Régulation et ressources » du Conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies (CGEJET) entre 2013 et 2019, Martin Collet est par ailleurs associé au sein du cabinet Corpus

consultants depuis sa création par Robert Badinter en 2011. Ses activités de recherche portent principalement sur le droit fiscal et le droit public financier. Il est notamment l'auteur de *Droit fiscal* (éd. PUF, coll. Thémis, 10^e éd., 2022), *Procédures fiscales*, avec Pierre Collin (éd. PUF, coll. Thémis, 4^e éd., 2020) et *Finances publiques* (éd. LGDJ, coll. Domat, 6^e éd., 2021) dont la première édition a obtenu le Prix du livre juridique 2016.

Katrin Auer

Conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la République fédérale d'Allemagne en France

Juriste de formation (universités de Cologne et de Strasbourg), Katrin Auer commence sa carrière, en 2000, au ministère fédéral allemand du travail et des affaires sociales. Elle y exerce successivement les fonctions de conseillère à la direction de la sécurité sociale (2000-2003), conseillère à la direction générale Personnes handicapées, *minima* sociaux et compensation sociale (2008-2012) et adjointe du chef du service Compensation sociale, victimes des violences, victimes de guerre (2013-2018). Elle a également été conseillère en charge de l'accessibilité, de la non-discrimination, de la santé et de la dépendance auprès du Haut-Commissaire du gouvernement fédéral allemand chargé des personnes en situation de handicap (2003-2008). Katrin Auer est, depuis mai 2018, conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la République fédérale d'Allemagne à Paris.

Rémi Pellet

Professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Rémi Pellet est professeur de droit public à l'université Paris Cité depuis 2012, et enseigne à l'Institut d'études politiques de Paris (Sciences Po) depuis 1998. Il a exercé les fonctions de responsable du département trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (1989-1991), de rapporteur à la Cour des comptes (1995-2002), et d'avocat au barreau de Paris (2004-2008). Il a été membre des jurys de l'agrégation externe de droit public (2011-2012) et de l'École nationale d'administration (2012). Il est l'auteur de nombreux livres et articles en droit de la santé, en droit de la protection sociale et en droit des finances publiques, notamment un traité de *Droit financier public* (éd. PUF, coll. Thémis, 2 vol., 2018 et 2021) et un manuel de *Droit de la protection sociale* avec A. Skrzyrbak (éd. PUF, coll. Thémis, 2017). Ses principaux articles sont en ligne sur son site Internet (<https://remipellet.wordpress.com>).

Catherine Deroche

Sénatrice de Maine-et-Loire, présidente de la commission des affaires sociales

Médecin oncologue de formation, Catherine Deroche est sénatrice depuis 2010 et présidente de la commission des affaires sociales depuis 2020. Elle est également vice-présidente de la commission spéciale sur le projet de loi relatif à la bioéthique, rapporteure de la Commission d'enquête pour l'évaluation des politiques publiques face aux grandes pandémies à la lumière de la crise sanitaire de la Covid-19 et de sa gestion. Elle a été rapporteure de la branche maladie des PLFSS 2017, 2018 et 2019 et présidente du groupe d'études sur le cancer (2016-2020). Catherine Deroche est par ailleurs membre titulaire du conseil d'administration de l'Institut



national du cancer (INCa), de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) et du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Elle est enfin conseillère régionale des Pays de la Loire en charge de la mission santé.





Actes – Financement de la protection sociale

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Après la gouvernance, cette seconde table ronde aborde le thème du financement de la protection sociale. Bien sûr, beaucoup de liens existent entre ces deux sujets. Il reviendra à la conclusion de faire la synthèse entre ces deux faces d'une même médaille.

Le vice-président Lasserre, dans son introduction, a déjà dit beaucoup de choses à ce sujet. C'est pourquoi mes propos seront brefs, afin de donner rapidement la parole aux intervenants.

La protection sociale est une notion non juridique qui recouvre plusieurs blocs : la sécurité sociale, la protection contre le chômage, les protections complémentaires, l'aide sociale, l'assistance, etc. Bien sûr, la Sécurité sociale représente l'essentiel de la protection sociale, à hauteur de 31 % du produit intérieur brut (PIB)¹⁰³, soit davantage que la moyenne européenne (27 %). La Sécurité sociale en France est encore financée à 57 % par des cotisations – proportion moindre dans les autres pays européens.

À cela s'ajoutent, en France, à hauteur de 20 %, la contribution sociale généralisée (CSG), impôt créé pour financer la Sécurité sociale, et des impôts et taxes affectés à ce financement (17 %). Financement qui est très influencé en France par l'histoire de la gouvernance de la Sécurité sociale. Mais c'est également le cas dans d'autres pays.

Ainsi, la Sécurité sociale aurait pu constituer un chapitre du budget de l'État, comme dans certains pays, ou du budget des collectivités territoriales. Mais son origine mutualiste et les circonstances de sa création en ont fait la propriété des travailleurs, car son financement a reposé sur des prélèvements sur salaire ; la part patronale étant considérée comme un élément dudit salaire et les prestations étant liées aux revenus de l'activité professionnelle. C'est ce qui explique la forte association des partenaires sociaux à sa gestion à travers les conseils d'administration, même si les revendications sur cette notion de gestion sont toujours restées un peu floues.

Mais cette gouvernance n'a pas empêché une profonde évolution des modalités de financement de la Sécurité sociale décidée par l'État responsable de la Sécurité

¹⁰³ Indicateur économique quantifiant la valeur de la production de richesse annuelle des agents économiques (ménages, entreprises, administrations publiques) à l'intérieur d'un territoire.

sociale. En effet, c'est l'État qui a mis successivement en place les différentes branches à partir de la fin du XIX^e siècle, et qui a ensuite créé, en 1945, la Sécurité sociale pour rassembler toutes ces branches. C'est encore l'État qui l'a fait évoluer, puis lui a procuré des ressources. Les conseils n'ont jamais eu, sur les prestations et le financement, qu'un rôle consultatif.

Il faut également noter que par deux fois, en 1967 et en 1994, des réformes ont tenté d'impliquer davantage les caisses nationales dans la préservation de l'équilibre financier des branches, mais sans réel impact. Ceci, parce que selon les termes de la Constitution du 4 octobre 1958 « *la loi détermine les principes fondamentaux (...) de la sécurité sociale* »¹⁰⁴ et que seul le Gouvernement décide des mesures d'application des lois. Les partenaires sociaux sont donc consultés, mais ne formulent que des avis. *In fine* c'est l'État qui décide. Ce qui a certainement façonné le discours de frustration des partenaires sociaux qui sont pourtant impliqués dans la préparation des réformes bien en amont des conseils d'administration des caisses quand se préparent des réformes importantes.

Fin 2020, nous avons fêté les soixante-quinze ans de la Sécurité sociale. Or cette période de temps peut être découpée en deux moments bien distincts : de 1945 aux années 1990, puis à partir de la décennie 1990.

Jusqu'aux années 1990, peu de choses étaient dites ou écrites au sujet du financement. Certes, les cotisations ont été progressivement dé plafonnées pour des raisons de justice sociale par rapport à l'emploi dans trois branches : maladie, prestations familiales et accidents du travail ; avec parfois une diminution des taux.

En revanche, en 1991, la création de la CSG est un tournant essentiel dans le financement de la Sécurité sociale. Notons qu'il s'agit d'un prélèvement fiscal, c'est-à-dire d'une « imposition de toute nature » et non pas d'une cotisation¹⁰⁵, même si la controverse juridique semble avoir été tranchée en 2015¹⁰⁶. Parallèlement, de nombreux impôts ont été soit créés pour être affectés à la Sécurité sociale comme, par exemple, la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) créée en 1996, soit transférés du budget de l'État vers la Sécurité sociale.

En 1996, la Constitution est modifiée pour accueillir une nouvelle catégorie de lois : les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)¹⁰⁷. Comme la CSG, cette réforme a été mal reçue par les syndicats qui dénonçaient une étatisation de la Sécurité sociale, à l'exception de la Confédération française démocratique du travail (CFDT).

Depuis, la LFSS détermine chaque année les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale par branche pour l'ensemble des régimes et pour le régime général.

104 Article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958.

105 CC, décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990. Voir également : CC, décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 (cons. 5 et suiv.).

106 La CJUE dans son arrêt Ruyter du 26 février 2015 (aff. C-623/13) et plus récemment le Conseil d'État (CE, ssr, 27 juillet 2015, n° 334551) semblent conférer à la CSG le statut de cotisation sociale.

107 Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale.



Quelle appréciation porter sur cette évolution ?

En principe, nous considérons qu'une ressource optimale pour la Sécurité sociale doit viser trois objectifs : la neutralité économique par rapport à l'emploi, un rendement élevé et une faible volatilité de la ressource. En effet, le droit aux prestations ne naît pas de l'existence de fonds disponibles, mais de la loi ; de sorte que si les ressources ne sont pas garanties, il y a déficit. C'est pourquoi un recouvrement à la fois simple et fiable est nécessaire. Dans ce contexte, le prélèvement à la source et le caractère d'ordre public des cotisations et de la CSG sont les garants d'un tel recouvrement.

Les sommes affectées à la Sécurité sociale doivent l'être clairement. C'est le cas des cotisations, ainsi que de la CSG créée pour élargir l'assiette du financement et permettre notamment de financer les prestations, qui ne sont plus liées à l'activité professionnelle mais à la résidence sur le territoire (maladie, prestations familiales).

La neutralité par rapport à l'emploi est recherchée dans un premier temps par le dé plafonnement des cotisations et, parallèlement, dans des dispositifs d'allègement des cotisations patronales sur les bas salaires, compensés en principe obligatoirement par l'État depuis une loi de 1994¹⁰⁸. Cette compensation a ouvert la voie aux versements de subventions ou à l'affectation de taxes diverses.

Mais, en 2019, plus de quatre milliards d'euros de nouveaux allègements n'ont pas été compensés. Cela a conduit à s'affranchir du principe posé en 1994, par exemple, sur l'exonération des cotisations sur les heures supplémentaires. La simplicité et la lisibilité sont particulièrement mises à mal, et de plus en plus au fil du temps.

Dès les années 2000, le constat était établi d'une lisibilité limitée du financement de la Sécurité sociale en raison de la diversité des types de recettes, de leur affectation sans logique à telle ou telle branche, du déplacement de recettes d'une année à l'autre entre les branches et entre les fonds de financement, lesquels sont en concurrence entre eux et avec les branches du régime général sur les mêmes catégories de recettes, voire sur les mêmes montants. Cet aspect a même généré en matière de gestion hospitalière de la cavalerie budgétaire et de graves anomalies qui ont été dénoncées par la Cour des comptes¹⁰⁹.

Il résulte de tout cela que des objectifs à valeur constitutionnelle, comme l'accessibilité et l'intelligibilité de la loi, ne sont pas respectés. Pourtant, le Conseil constitutionnel plusieurs fois saisi sur ce motif ne l'a jamais accueilli.

L'affectation claire à la Sécurité sociale est un principe essentiel, en tous cas pour moi. Cependant, il est quelque peu écorné par l'absence de frontière nette entre le budget de l'État et celui de la Sécurité sociale. Les impôts passent d'une branche à l'autre, d'un fonds à l'autre sans correspondance entre la dynamique des dépenses par finalité et la dynamique des ressources affectées.

108 Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale.

109 Cour des comptes, *La Sécurité sociale - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, octobre 2018. Voir également : Cour des comptes, *Certification des comptes 2018 du régime général de sécurité sociale - Exercice 2018*, mai 2019.

Désormais, la CSG alimente non seulement les branches famille, retraite et maladie pour lesquelles elle a été créée, mais aussi la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'assurance chômage et la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Un exemple parmi d'autres de ces mouvements un peu surprenants : en 2019, la fraction de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) affectée à la CNAM a augmenté pour compenser la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), créé en 2013, en réduction pérenne de cotisation. La Sécurité sociale perçoit désormais 25 % des recettes de TVA (en 2019) contre 5,99 % en 2018¹¹⁰.

Enfin, on notera que l'ACOSS a transféré de la taxe sur les salaires pour compenser au profit de l'UNEDIC¹¹¹, de l'association des régimes de retraite complémentaire (ARRCO) et de l'association générale des institutions des retraites des cadres (AGIRC) leurs pertes de cotisations patronales résultant du renforcement des allègements de cotisations.

On peut trouver de bonnes raisons à ces mouvements incessants : il s'agit soit de la conséquence d'une réforme de fond, par exemple l'intégration du régime social des indépendants dans le régime général, soit de la volonté de baisser le coût du travail et d'améliorer l'emploi, soit du souhait de doper le pouvoir d'achat des salariés.

Tous ces objectifs sont louables. Mais la question est : pourquoi faire du financement de la Sécurité sociale leur outil de réalisation ? Depuis quelques années, outre les mouvements de va-et-vient entre le budget de l'État et celui de la Sécurité sociale, sont apparus des transferts du régime général vers les régimes complémentaires et l'UNEDIC ; le régime général compensant, au moyen de ressources fiscales au profit des régimes complémentaires et de l'UNEDIC, des réductions de cotisations qui leur sont imposées par la loi. Quant aux suppressions de cotisations salariales, quel est leur sens ? Sachant qu'elles ne concernaient plus que les prestations en espèces d'assurance (indemnités journalières, retraite, chômage) pour lesquelles précisément elles sont justifiées. Pourquoi dévaloriser la notion d'effort contributif ? Ce sont des questions que l'on peut se poser.

Le « désordre » mis depuis quelques années dans le financement de la protection sociale n'obéit peut-être pas à de sombres desseins, mais il risque de conduire à une transformation insidieuse de notre système de sécurité sociale.

Dans ce contexte, quels sont les perspectives et les objectifs à poursuivre ? Veut-on retrouver une logique de financement et alléger à la fois les charges des entreprises et les prélèvements sur les citoyens ? Ce sont des aspects que nos intervenants évoqueront.

110 Haut Conseil du financement de la protection sociale, État des lieux du financement de la protection sociale, rapport annuel, mai 2019.

111 L'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) est chargée par délégation de service public de la gestion de l'assurance chômage, en coopération avec Pôle emploi.



En effet, quel que soit le but poursuivi, il reste nécessaire de financer les prestations, de rendre le système plus lisible, de réduire le nombre de prélèvements sur les revenus et de rendre le financement de la Sécurité sociale plus progressif.

À l'évidence, il est difficile de poursuivre tous ces objectifs en même temps. C'est pourquoi je ne présenterai que quelques-unes des questions à se poser.

1) La distinction entre cotisations et CSG se justifie-t-elle toujours ?

À l'origine, en 1989, le prélèvement envisagé s'appelait « cotisation sociale de solidarité » (CSS)¹¹². Mais une cotisation sur les revenus du capital et des produits de placements avait été jugée inappropriée. Le ministère des finances ne voulait pas de la création de la CSG. Il ne l'a acceptée que parce qu'elle entrait dans la catégorie des impôts. Dès lors, les CSG sur les différentes catégories de revenus ont été qualifiées « d'impositions de toute nature »¹¹³, mais en réalité rien ne s'opposait à ce qu'on les qualifiât de cotisations, ce que firent, en 2015, la Cour de justice de l'Union européenne puis le Conseil d'État¹¹⁴.

2) Faut-il fusionner l'impôt sur le revenu (IR) et la CSG ? Quels seraient les motifs et les risques d'une telle action ? Et en ce cas, comment sanctuariser le financement et les ressources de la Sécurité sociale ?

Les Français ont accepté la CSG parce qu'elle était affectée à la Sécurité sociale. Que signifierait sa fusion avec l'IR ? La CSG deviendrait-elle progressive ou alors l'impôt sur le revenu deviendrait-il proportionnel ?

Si l'on avait, par la CSG, élargi progressivement l'assiette à tous les revenus pour financer les deux branches *famille* et *maladie*, branches universelles non liées à l'activité professionnelle, en contrepartie de la suppression des cotisations patronales, cela aurait permis d'éviter sans doute la mise en place de dispositifs de réduction de cotisations patronales compensés par des impôts ainsi que la création d'un mécanisme très baroque pour compenser l'impact de la CSG sur les revenus des salariés.

Mais n'est-ce pas une problématique dépassée ? Alors que, depuis des années, la réduction des cotisations patronales ne s'accompagne d'aucune restitution dans les salaires, tandis que les salariés, en tant que citoyens et consommateurs, payent des impôts affectés à la Sécurité sociale pour compenser ces réductions de cotisations patronales.

A-t-on calculé toutes les sommes transférées, depuis des années, des employeurs aux individus par le biais de la CSG, des taxes fiscales et de la TVA ? Cette politique devait contribuer à la création d'emplois, qui à leur tour devaient apporter des ressources à la Sécurité sociale. Mais la création de ce cercle vertueux n'a jamais pu être démontrée.

112 L'idée de base était la suivante : plutôt que de continuer à faire reposer le financement de la Sécurité sociale sur les seuls revenus du travail (cotisations classiques), il semblait économiquement plus efficace et socialement plus juste d'en élargir l'assiette en prenant en compte l'ensemble des revenus (travail, capital, revenus de remplacement).

113 CC, décisions n° 90-285 et n° 2000-437, *préc.*

114 CJUE, aff. C-623/13 ; et CE, 27 juillet 2015, n° 334551, *préc.*



Les évolutions à venir de la protection sociale évoquent la création d'une cinquième branche consacrée à l'autonomie¹¹⁵ qui, pour le moment, n'est pas financée ; alors même que le choix, non seulement de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires, mais aussi et surtout de les diminuer, voire d'en annuler certains, ne laisse aucune marge de manœuvre. Tout cela indépendamment de la crise économique et sociale actuelle.

L'on sait déjà que la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)¹¹⁶ requise pour financer les déficits dus à la crise ne sera pas disponible pour financer le coût de la dépendance, ce qui était envisagé avant la pandémie. Quant à la création du régime de retraite unique, l'on en reparlera...

Enfin, s'agissant du devenir de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), peut-on pertinemment imaginer la fusionner avec la loi de finances (LF) comme certains le préconisent, du moins pour la partie recettes ? Mais, en ce cas, les ressources de la Sécurité sociale ne seraient plus sécurisées, ce qui risquerait d'inquiéter les Français.

Selon le même type d'approche, pourquoi ne pas envisager d'étendre la LFSS aux régimes complémentaires et à l'assurance chômage ? L'assurance chômage est déjà largement pilotée par l'État. Les régimes complémentaires, quant à eux, tant qu'ils ne sont pas inclus dans le grand régime unique de retraite, ce sont les partenaires sociaux qui les gèrent et décident encore – en principe sans l'État – des évolutions des prestations et des cotisations ; cependant, force est de constater que c'est l'État qui a décidé de la baisse de cotisations dans ces deux régimes de la protection sociale complémentaire.

En 2021, les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) vont recouvrer les cotisations chômage. En 2022, ce seront les cotisations aux régimes complémentaires, sauf si leurs protestations actuelles aboutissent. Cela prépare-t-il de futures évolutions ?

Telles sont quelques-unes des principales questions qui se posent dans cette séance sur le financement de la protection sociale et auxquelles les intervenants vont pouvoir répondre.

Pour ce faire, j'ai le plaisir d'accueillir à mes côtés : M. Martin Collet, professeur de droit public à l'université Panthéon-Assas ; Mme Katrin Auer, conseillère aux affaires sociales à l'ambassade d'Allemagne en France qui nous fera part de l'expérience et des solutions appliquées en Allemagne ; M. Rémi Pellet, professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris ; et Mme Catherine Deroche, sénatrice de Maine-et-Loire et présidente de la commission des affaires sociales du Sénat qui nous fera part de la réflexion des sénateurs en ce domaine.

La parole est au professeur Collet.

115 Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

116 Impôt créé par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.



Merci Mme la présidente. Je vais me concentrer sur les déterminants constitutionnels de cette discussion, sur ses aspects juridiques, et donc sur le cadre qui vient contraindre les débats que vous avez évoqués, à savoir ceux relatifs au mouvement de fiscalisation du financement de la Sécurité sociale auquel on assiste depuis les années 1990. En effet, la question s'est posée à plusieurs reprises et se pose à présent de manière urgente pour savoir de quelle manière et jusqu'à quel point ce mouvement de fiscalisation peut être conduit et, le cas échéant, s'il peut continuer ainsi.

Autrement dit, d'un point de vue constitutionnel, les deux outils de financement que sont la cotisation, d'une part, et l'impôt, d'autre part, peuvent-ils se substituer l'un à l'autre ? Le Conseil constitutionnel peut-il admettre, restreindre, ou le cas échéant censurer certaines des réponses que le Parlement souhaiterait apporter à cette question ?

Ces discussions sont techniques et peuvent sembler d'un intérêt secondaire au regard des enjeux plus fondamentaux évoqués par la présidente Ruellan. Elles sont néanmoins intéressantes et importantes à au moins deux égards.

- Le premier élément tient à l'importance prise par l'argument constitutionnel dans le débat public dès lors qu'il s'agit de préciser ce que, en la matière, on peut faire, doit faire, ou ne pas faire. Cet argument est souvent manié par des économistes et des politiques *a priori* peu familiers de ces sujets juridiques – ce qui ne constitue certes pas une raison suffisante pour qu'ils ne puissent pas en parler, mais force est de constater que l'utilisation de l'argument constitutionnel apparaît parfois biaisée ou mue par une volonté d'en faire une ressource pour promouvoir un certain nombre de projets politiques ; ce qui conduit à une forme d'instrumentalisation.

- Le second élément, qui explique d'ailleurs le premier, tient à la jurisprudence constitutionnelle elle-même qui, manquant singulièrement de constance, a connu des évolutions assez frappantes faisant naître quelques inquiétudes. Cependant, ces dernières années, une forme de stabilisation de cette jurisprudence constitutionnelle a eu lieu, ce qui est heureux. C'est ce que je souhaiterais mettre en avant en me concentrant, dans un premier temps, sur une importante décision d'août 2014¹¹⁷ qui véhicule les principaux concepts nous intéressant et portait sur la loi de financement rectificative de la Sécurité sociale (LFRSS) pour 2014 et notamment sur l'initiative du Gouvernement de l'époque de moduler les taux de cotisation sociale selon le niveau de revenu des cotisants. Nous analyserons brièvement cette décision puis, dans un second temps, nous constaterons les évolutions réalisées depuis lors, ce qui nous permettra de conclure par des considérations modérément enthousiastes mais qui, je l'espère, permettront d'ouvrir la discussion.

¹¹⁷ CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 (non-conformité partielle).

La décision du Conseil constitutionnel de 2014

En août 2014, le Gouvernement entend conduire une politique publique consistant à aider les salariés touchant moins d'1,3 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Pour ce faire, le Gouvernement décide d'agir via les cotisations salariales en prévoyant leur baisse, par voie législative. Cette mesure avait vocation à bénéficier à sept millions de salariés pour un montant global estimé à deux milliards et demi d'euros, avec un objectif d'intérêt général clair : redonner du pouvoir d'achat aux salariés les plus précaires pour relancer la consommation. Mais le Conseil constitutionnel annule ces dispositions de la LFRSS¹¹⁸.

Pour bien comprendre la mesure envisagée, il faut se souvenir qu'en 2007 le Gouvernement de l'époque s'était engagé, avec le projet de loi « TEPA »¹¹⁹, à défiscaliser les heures supplémentaires et – déjà à l'époque – créer un mécanisme d'exonération de cotisations patronales et salariales sur celles-ci. Pourtant, ce que le Conseil constitutionnel avait admis en 2007, apparemment, il ne l'admet plus en 2014.

Pourquoi ? Tout simplement parce que l'objet des cotisations sociales est d'ouvrir des droits à prestations, à la différence de l'impôt qui, évidemment, n'ouvre aucun droit – ce qui est la définition constitutionnelle même de l'impôt que de ne pas offrir de contrepartie, en tous cas directe, à son paiement. Et le Conseil constitutionnel considère en 2014 que cet objet, à partir duquel il déroule son raisonnement, exclut tout autre objet, en particulier l'objet potentiellement attaché aux impositions de toute nature qui peut être de poursuivre un objectif d'intérêt général tel que celui qui, en l'espèce, consistait à aider les salariés en dessous d'1,3 SMIC en leur donnant du pouvoir d'achat.

L'on comprend *a priori* parfaitement ce raisonnement du Conseil constitutionnel : si l'on admet que l'objet des cotisations est seulement d'ouvrir des droits à prestations, l'on comprend fort bien que le principe d'égalité, qui repose sur les articles 6 (égalité devant la loi) et 13 (égalité devant les charges publiques) de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, soit mis à mal par un tel projet où les cotisants, selon qu'ils étaient au-dessus ou en-dessous du seuil d'1,3 SMIC, auraient soit continué à verser des cotisations salariales, soit n'auraient plus continué à en verser, mais auraient bénéficié dans les deux cas des mêmes droits à prestations.

Ainsi, comme le relève le Conseil constitutionnel, si ces dispositions étaient entrées en vigueur, « *un même régime de sécurité sociale continuerait, en application des dispositions contestées, à financer, pour l'ensemble de ses assurés, les mêmes prestations malgré l'absence de versement, par près d'un tiers de ceux-ci, de la totalité des cotisations salariales ouvrant droit aux prestations servies par ce régime* ». C'est donc ce déséquilibre qui, méconnaissant le principe d'égalité, a été déclaré contraire à la Constitution¹²⁰.

118 *Ibid.*

119 Loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi « TEPA ». Voir également : CC, décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007 (non-conformité partielle).

120 CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, *préc.*, cons. 13.



Toutefois, à ce stade, deux remarques méritent d'être faites.

- La première remarque porte sur l'application novatrice, dans cette décision, des articles 6 et 13 de la Déclaration de 1789. En effet, on y retrouve à première vue la formulation habituelle attachée à ces principes telle qu'elle se déploie en matière fiscale. Sauf que cette jurisprudence traditionnelle intègre une réserve, inspirée de la jurisprudence du Conseil d'État, qui précise qu'il est toujours possible en matière administrative comme en matière fiscale de déroger à l'égalité pour un motif « d'intérêt général ». C'est-à-dire qu'*in fine* des personnes peuvent bénéficier d'une prestation équivalente pour un motif d'intérêt général, alors même qu'elles sont dans des situations différentes, soit au regard du service (en matière administrative), soit au regard de l'impôt (en matière fiscale). Cette potentielle évocation d'un objectif d'intérêt général qui permet traditionnellement de justifier des différences de traitement a donc été exclue par le Conseil constitutionnel dans sa décision de 2014 en matière de cotisations : ledit intérêt général qu'entendaient poursuivre le gouvernement et le législateur ne peut pas justifier, d'après cette décision, qu'il soit porté atteinte à l'objet même des cotisations sociales.

- La seconde remarque qu'appelle cette décision, au-delà de l'application spécifique qu'elle réserve au principe d'égalité, est qu'elle laisse entrevoir la création d'une sorte de « cristallisation » ou de « naturalisation » de l'objet des cotisations sociales. Cet objet, qui pouvait être jusqu'alors présenté comme une caractéristique traditionnelle effectivement associée aux cotisations, à savoir qu'elles ouvrent des droits, devient une sorte de totem avec, dorénavant, des conséquences très définitives tirées par le Conseil constitutionnel. Ce qui n'était qu'un fait devient une norme, et une norme particulièrement contraignante pour le pouvoir politique.

Certes, en procédant ainsi, la décision tente d'apporter un peu de clarté dans l'emploi des mécanismes ou des concepts mobilisés en matière de financement de la sécurité sociale. Vraisemblablement, le Conseil constitutionnel a souhaité rendre plus lisible la distinction entre impôts et cotisations en rappelant qu'il s'agissait de notions différentes qui n'ont pas vocation à servir de la même manière les mêmes politiques publiques.

Pourtant, cette décision soulève au moins trois difficultés.

- Le premier problème est que la vision de la Sécurité sociale et de son financement, sur laquelle se base le Conseil constitutionnel pour affirmer cet objet d'une manière quelque peu péremptoire, est en partie fautive, en reposant sur l'idée selon laquelle, fondamentalement, les cotisations servent à ouvrir des droits. De ce point de vue, il y aurait par principe – pour ne pas dire par nature – une sorte d'équivalence intrinsèque au système français entre les sommes cotisées et ce qui est perçu en termes de prestations. Sauf que cela est radicalement faux pour ce qui concerne la santé (les prestations susceptibles d'être servies ne dépendent pas des montants cotisés), la branche famille (les prestations de la CAF sont versées à tous), et même pour la vieillesse. Certes, plus l'on cotise et plus l'on perçoit de pension de retraite. Mais depuis toujours, à l'instigation du législateur, de nombreux dispositifs de solidarité sont venus amender, de manière significative, cette logique d'équivalence.



Cela est vrai au niveau de la prestation : selon que l'on a eu des enfants, fait son service militaire, que l'on a eu un travail pénible, etc., la loi accorde des trimestres de retraite supplémentaires ; de sorte qu'au bout du compte, tout en ayant cotisé moins, l'on bénéficie du même droit à prestations que celui ou celle qui a cotisé plus mais avec un parcours de vie différent. Bref, il n'y a donc pas d'équivalence entre cotisation et droit à prestation.

Même chose en ce qui concerne le niveau de cotisation : en raison de l'existence du « plafond de sécurité sociale » au-delà duquel l'on continue de cotiser sans rien percevoir en échange, on trouve également une forme de déconnexion entre cotisation et droits à prestation, qui se justifie, d'après le législateur, pour des motifs évidents d'intérêt général, mais que le Conseil constitutionnel fait mine d'ignorer dans sa décision de 2014.

- Le deuxième problème soulevé par la décision du Conseil constitutionnel est à mon sens plus profond : il concerne la restriction des marges de manœuvres du pouvoir politique. On allèguera que c'est l'une des raisons d'être du Conseil constitutionnel que de contraindre l'exercice législatif ; mais il me semble cependant qu'en matière de cotisations sociales, le Conseil constitutionnel, dans son interprétation des articles 6 et 13 de la Déclaration de 1789 comme du texte de la Constitution de 1958, est allé au-delà du sens qui pouvait raisonnablement être déduit de ces dispositions.

Rappelons que, depuis 1958, la Sécurité sociale est mentionnée dans la Constitution. L'on y trouve donc assurément un certain nombre de normes liées à la compétence du Parlement et du pouvoir réglementaire dans la manière dont l'organisation de la Sécurité sociale et, à certains égards, son financement doivent se mettre en place ; mais il n'existe pas de normes de fond, seulement des normes de compétences¹²¹. L'idée que le Conseil constitutionnel vienne créer des normes de fond spécifiques à la Sécurité sociale et à ses finances est certes envisageable, mais cela reste très détaché de la base textuelle dont il est censé d'abord être le gardien.

- Le troisième problème est que cette décision a suscité un certain trouble chez les spécialistes de la question – à tel point que j'aurais aimé savoir ce qu'en avait pensé le directeur de la Sécurité sociale. Le risque était que de nombreux dispositifs de solidarité, comme ceux évoqués plus haut, se trouvent menacés par cette décision, dès lors qu'ils conduisent eux aussi à une déconnexion entre le niveau de cotisation et le niveau de prestation. Or, si la Constitution ne permettait pas de faire ce que le Gouvernement et le Parlement souhaitaient faire en 2014, la Constitution permet-elle, en ce cas, de maintenir une les dispositifs de solidarité qui, de fait, reposent sur le même raisonnement et la même prise en compte d'un motif d'intérêt général susceptible de justifier une forme de déconnexion entre cotisation et droit à prestation ?

121 « (...) La loi détermine les principes fondamentaux (...) de la Sécurité sociale. (...) 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. (...) » (Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur, article 34).



L'évolution de la jurisprudence du Conseil constitutionnel après 2014

Face à cette situation problématique, le Conseil constitutionnel a su faire évoluer sa jurisprudence dans les années qui ont suivi la décision de 2014, à la faveur d'un certain nombre de contentieux qui l'ont placé devant ses propres contradictions.

Cette évolution s'est jouée en plusieurs étapes, entre 2017 et 2019. Toutefois, je me concentrerai ici sur la dernière décision qui me paraît assumer le mieux ce revirement jurisprudentiel. Il s'agit de la décision du 4 octobre 2019¹²² issue d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC)¹²³ suscitée par un contentieux assez banal et portée par un cotisant, résident belge, mécontent de ce que lui faisait subir l'URSSAF, dans le contexte des dispositions issues de la réforme « Jospin » de 1998¹²⁴.

En effet, en 1998, la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) vient substituer une nouvelle part de CSG aux cotisations salariales maladie¹²⁵, avec l'idée de garantir aux salariés la neutralité financière de la réforme. Ainsi, trois points et demi de cotisation disparaissent au profit de trois points et demi de CSG sur le salaire. Cependant, un problème avait été identifié à l'époque par le Parlement : le cas des individus salariés en France mais résidents fiscaux étrangers et, de ce fait, n'acquittant pas la CSG au titre de leur salaire (dès lors que la CSG ne concerne que les résidents fiscaux français au titre de l'impôt sur le revenu). Or tel était le cas du requérant qui habitait en Belgique mais travaillait quotidiennement en France et qui, à cet égard, touchait son salaire en France, payait ses cotisations de Sécurité sociale en France, et bénéficiait d'un droit à prestations en France au titre desdites cotisations.

Si l'on avait appliqué la réforme telle que je viens de la décrire, ce citoyen belge aurait bénéficié d'une baisse de cotisation salariale maladie – comme tous les cotisants – tout en continuant à bénéficier du même droit à prestations, sachant que par ailleurs il ne payait pas la CSG puisqu'il n'était pas résident fiscal français. Il y avait donc là une sorte d'effet d'aubaine pour lui qui, évidemment, n'était pas souhaitée par le législateur.

C'est donc pour éviter cet effet d'aubaine que la réforme de 1998 a prévu des dispositions spécifiques, afin d'assurer globalement la neutralité de la réforme, y compris pour les non-résidents fiscaux : la loi a réservé à ces derniers des taux de cotisation plus élevés, afin de compenser le fait qu'ils n'acquittent pas de CSG sur leur salaire. Toutefois, selon notre requérant résidant en Belgique, ces dispositions apparaissaient difficilement compatibles avec la décision du Conseil constitutionnel de 2014 dès lors que, sur leur fondement, il était conduit à acquitter des cotisations sociales à des taux majorés par rapport à ses voisins français (qui, eux, payent la CSG) pour finalement bénéficier du même niveau de prestation : il y aurait donc rupture du principe d'égalité tel qu'interprété par le Conseil en 2014.

122 CC, décision n° 2019-806 QPC du 4 octobre 2019, M. Gilbert. A. (Taux dérogatoires des cotisations sociales des assurés sociaux non fiscalement domiciliés en France), [conformité - réserve].

123 Procédure de contrôle de constitutionnalité sur les lois déjà promulguées.

124 En 1998, le gouvernement Jospin transfère la quasi-totalité de la cotisation maladie sur la CSG.

125 Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998.



La QPC était effectivement des plus sérieuses ! C'est ainsi que, pour la rejeter, la Conseil a dû opérer un revirement de jurisprudence à 180 degrés. En effet, dans sa décision de 2019, il considère que, dorénavant, à l'inverse du raisonnement conduit en 2014, un « objectif d'intérêt général » est tout à fait susceptible de justifier une différence de niveau de cotisations, quand bien même, ensuite, des niveaux équivalents de prestation seraient offerts. En l'occurrence, l'objectif d'intérêt général tenait évidemment au souci du législateur d'assurer la neutralité financière de la réforme et de prévenir l'effet d'aubaine que j'évoquais. Bref, on retrouve là une logique parfaitement classique en matières fiscale comme administrative : celle consistant à admettre que l'intérêt général puisse justifier une différence de traitement de personnes pourtant placées dans la même situation au regard du service (et donc justifier une différence tarifaire pour des cotisants bénéficiant finalement du même droit à prestation).

Quel enseignement tirer de cette nouvelle approche ?

L'on évoque souvent, à juste titre, l'extrême complexité du système de financement de la protection sociale, son défaut de lisibilité et le fait que cela puisse soulever des difficultés au regard des principes constitutionnels. Pourtant, ce que montre l'enchaînement de ces décisions est que la simplicité ne doit pas toujours être une fin en soi ou, plus exactement, que la complexité a aussi ses justifications qui tiennent souvent à un souci de justice ou d'équité. Typiquement, la disposition ajoutée en 1998 pour tenir compte du cas particulier de certains non-résidents, mais néanmoins cotisants, a amené une couche de complexité et un relatif défaut de lisibilité du système d'ensemble, mais il y avait là une justification d'équité tout à fait solide, comme l'a reconnu le Conseil constitutionnel.

Bien sûr, en matière fiscale comme en matière de sécurité sociale, dès lors que l'on parle de financement, il est toujours possible de simplifier. Mais ce n'est pas forcément la meilleure manière d'être équitable. Si l'on veut à tout prix la simplicité, on peut suivre l'exemple de nombreux pays de l'Est avec la mise en place d'un taux d'imposition uniforme (« *flat tax* ») : tout le monde paye alors 12 ou 13 % d'impôt au titre de ses revenus. C'est simple. Mais est-ce juste ? Est-ce équitable ? Je n'en suis pas sûr. En tout cas, en matière de prélèvements obligatoires, la simplicité n'est pas, à mon sens, une valeur absolue.

Enfin, l'on peut considérer que grâce à cette décision de 2019, et des deux autres qui l'on précédée et ont permis au Conseil constitutionnel de faire évoluer son appréciation de l'objet des cotisations sociales¹²⁶, l'étau s'est un peu desserré et la contrainte quelque peu relâchée autour du législateur. C'est une bonne nouvelle pour l'avenir, et donc pour les débats qui ne manqueront pas de naître sur cette question fondamentale du financement – question qui ne cesse d'évoluer avec, notamment, la mise en œuvre de la nouvelle branche « dépendance » de la Sécurité sociale. Avec cette évolution jurisprudentielle, le pouvoir politique et le législateur seront ainsi en mesure de faire preuve d'inventivité, d'envisager des propositions innovantes et donc, j'en suis sûr, de faire le meilleur usage de celles qui ne manqueront pas de se dégager des interventions de mes voisins à cette table-ronde.

¹²⁶ CC, décisions n° 2017-756 DC du 21 décembre 2017 ; et n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018.



Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Merci beaucoup. La parole est à Mme Auer.

Katrin Auer

*Conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la
République fédérale d'Allemagne en France*

Merci Mme la présidente. Le budget social allemand a été publié à l'été 2020, s'appuyant sur les chiffres de 2019. Celui-ci correspond à un billion d'euros¹²⁷, toutes dépenses confondues du secteur social, y compris les dépenses privées et les régimes spéciaux comme les pensions des fonctionnaires. Cela correspond à 26 % du PIB 2019.

Dans le régime général, il existe une répartition tripartite composée des contributions patronales, salariales et de l'État. La Sécurité sociale comprend 61 % de ce budget, dont la plus grande part est dévolue au financement de la retraite et de la maladie et, dans une moindre mesure, au financement de la dépendance et du chômage. Notons qu'en Allemagne aussi nous disposons d'un système de solidarité financé par l'État, à travers l'impôt, qui concerne les allocations familiales, les allocations chômage de longue durée et l'aide sociale (y compris l'aide à la dépendance et aux personnes handicapées).

L'aspect historique

Avant d'aller plus loin, je ferai un petit détour par l'histoire. À cet égard, notons qu'en France, lorsque l'on parle de l'Allemagne, l'on évoque toujours un système de type « bismarckien¹²⁸ ». Certes, c'est bien ce système que nous avons, mais l'on évoque rarement le chancelier Bismarck¹²⁹ lorsque l'on traite du sujet de la Sécurité sociale.

Les assurances sociales sont nées en Allemagne à la fin du XIX^e siècle, à l'époque du chancelier Bismarck dont la politique guidée par un double souci de lutte contre les syndicats et contre la montée du parti socialiste s'est traduite par la dissolution de ces organisations. En contrepartie, l'État a pris la responsabilité d'institutionnaliser la protection sociale, dispensée auparavant par de nombreuses « caisses de secours ». Les assurances sociales obligatoires sont apparues dans ce pays à partir de 1883. Durant l'Empire, trois branches ont été fondées : maladie (1883), accident du travail (1884) et retraite-invalidité (1889) ; puis au XX^e siècle, pendant l'entre-deux guerres, s'est ajoutée l'assurance chômage comme quatrième branche.

127 Mille milliards.

128 Selon une présentation classique, dans un système « beveridgien », le financement de la protection sociale est assuré par l'impôt ; alors que dans un système de type « bismarckien », ce sont les cotisations sociales qui constituent le « *moyen traditionnel de financement d'assurances sociales à assise professionnelle* » (B. Ferras).

129 Otto von Bismarck (1815-1898), homme d'État prussien puis allemand.

Après la seconde guerre mondiale, l'Allemagne fut divisée en deux États : la République démocratique allemande (RDA) qui adhéra au système soviétique, et la République fédérale d'Allemagne (RFA) qui connut, comme la France, quelques trente années de croissance économique accompagnées d'une expansion du système social sous le nom de « capitalisme rhénan », c'est-à-dire un capitalisme marqué par la tradition catholique sociale avec des améliorations du système social, y compris une dynamisation des retraites.

Après les changements de 1968, le gouvernement social-démocrate a essayé de démocratiser le système social, notamment en améliorant l'accompagnement des chômeurs et en offrant des allocations aux étudiants, afin de davantage démocratiser l'éducation.

Ce qui est important après le centrisme économique incarné par Helmut Kohl¹³⁰, est le fait que l'on entre dans une époque de réduction du système social, mais avec des nouveautés, notamment l'introduction de l'allocation aux parents en 1986 et l'assurance dépendance en 1994.

En 1990, le choix qui a été fait lors de la réunification de l'Allemagne a été de faire adhérer les cinq nouveaux Länder de l'ex-RDA au système existant de l'ancienne RFA avec tout son système social.

Certains disent que la réunification a été financée par le système de sécurité sociale. En effet, lorsque Gerhard Schröder¹³¹ a été nommé chancelier fédéral en 1998, il existait déjà un important déficit public du système de sécurité sociale lié à la réunification. Notons que le chancelier Schröder a réalisé des réformes en matière de retraites. Il a réduit la dépendance sur les régimes de retraite générale et a introduit des éléments de prévoyance privée. Enfin, il a installé la commission Hartz en mars 2002, dans un contexte économique difficile (croissance nulle et taux de chômage en hausse). Ces réformes « Hartz »¹³² du marché du travail allemand, votées de 2003 à 2005, ont notamment permis de créer une allocation de base forfaitaire (de niveau modeste) pour les chômeurs de longue durée qui prend en considération les besoins des personnes qui composent le ménage, avec l'obligation pour tous les chômeurs aptes au travail de chercher un emploi (réforme « Hartz IV », très critiquée pour ces raisons).

À partir de 2005, le gouvernement d'Angela Merkel a surtout consolidé les systèmes de retraite, dont l'un des aspects importants est la prolongation de la cotisation pour l'âge d'accession à la retraite qui a été porté à soixante-sept ans.

Quel bilan ?

À bien des égards, il doit être noté que les principes fondamentaux du système social allemand ne sont pas si différents des principes français.

130 Helmut Kohl (1930-2017), homme d'État allemand, chancelier de 1982 à 1998.

131 Gerhard Schröder (né en 1944), homme d'État allemand, chancelier de 1998 à 2005.

132 Les réformes « Hartz » ont principalement visé à limiter la durée du chômage *via* l'activation des demandeurs d'emploi. Ces réformes du marché du travail ont été mises en place sous la forme de quatre lois de 2003 à 2005.



Ainsi, par exemple, l'article premier de la Loi fondamentale pour la République fédérale d'Allemagne (notre Constitution) précise que « *La dignité de l'être humain est intangible* ». Cela a des effets sur le système social ; la Cour constitutionnelle statue que l'État est obligé d'assurer une vie digne par les *minima* sociaux, et le principe d'État social est un principe immuable de la Loi fondamentale.

La Cour constitutionnelle établit également une distinction très stricte entre, d'une part, l'impôt et, d'autre part, la contribution ou cotisation.

Notons que nous n'avons pas en Allemagne un système comme la CSG française. D'ailleurs, je pense qu'un tel impôt ne serait pas admis en Allemagne. Le système allemand procède autrement. Certaines dépenses ne sont pas liées à l'assurance. Il existe des dépenses en matière de sécurité sociale qui ne sont pas liées à des cotisations ; c'est pour cela que l'État donne des dotations au budget de la Sécurité sociale. Mais on est là sur un terrain plus politique que juridique quand il s'agit de définir quelles sont ces dépenses non liées à cotisation, comme pourraient l'être, par exemple, la prise en compte du temps passé pour l'éducation d'un enfant dans la retraite.

On trouve un système de codification de codes sociaux et aussi de juridictions sociales qui s'applique à tous les opérateurs, y compris l'État.

Les cinq branches de la Sécurité sociale sont : maladie, accidents du travail, retraite, chômage et dépendance. D'un point de vue français, il manque les allocations familiales qui sont, en Allemagne, des dépenses de solidarité assurées par l'État.

En Allemagne, les systèmes financés par les impôts sont l'allocation de base pour les chômeurs de longue durée, les personnes âgées et en incapacité de travailler, et les aides sociales pour les frais de dépendance qui ne sont pas couverts par l'assurance dépendance, ainsi que les allocations pour personnes handicapées et autres.

La législation concernant la Sécurité sociale est une compétence exclusive de l'État fédéral, avec une gestion autonome des opérateurs de la Sécurité sociale et avec la participation des partenaires sociaux, des personnes élues et des assurés. Le prélèvement s'opère via les caisses de maladie. Ensuite, on a des répartitions selon différents opérateurs.

Il n'existe pas une seule caisse maladie, mais cent cinq caisses maladie, parce que les législateurs ont eu l'idée de promouvoir l'efficacité par la concurrence ; ce qui n'a pas très bien fonctionné, car l'on s'est rapidement rendu compte qu'il y avait des caisses dont les assurés étaient beaucoup plus jeunes que les autres et qu'il fallait équilibrer cela avec des fonds supplémentaires... Différentes solutions existaient, mais depuis quelques années les cotisations sont collectées par le fonds de santé, avec une participation de l'État audit fonds de santé qui, ensuite, redistribue tous ces moyens aux cent cinq caisses en fonction du risque et de la composition de leurs assurés. Mais si une caisse ne couvre pas toutes ses dépenses avec ce budget, elle doit demander aux salariés un supplément de contribution. Enfin, les salariés ont le droit de changer de caisse. Notons que l'État fixe le montant des cotisations,



et qu'actuellement ce fonds de santé a un budget global de deux cent vingt-deux milliards avec une dotation de l'État de l'ordre de 14,5 %.

Depuis la pandémie de Covid-19, le Gouvernement a alloué au fonds de santé un supplément de 3,7 milliards d'euros pour les coûts supplémentaires liés à cette crise.

La retraite

En Allemagne, les principes de la retraite sont basés sur un système de répartition, comme en France, avec retraites complémentaires et incitation à l'épargne. La différence est qu'il existe pour le calcul des pensions un système par points, qui évolue en fonction du salaire des cotisants. Le système ne fait pas de dettes et possède une réserve de liquidités comprise entre 0,2 et 1,5 % du volume des dépenses mensuelles.

En 2002, la réforme du système de retraite a placé la retraite sur trois piliers : le pilier du régime général, le pilier de prévoyance organisé dans les entreprises par l'employeur, et le pilier du système d'épargne-retraite individuel. Les deux derniers piliers profitent de subventions de l'État, de subventions directes issues de certains produits financiers et de crédits d'impôts. Non mention faite bien sûr de l'existence d'une prévoyance privée en dehors de ce système.

S'agissant des recettes de l'assurance vieillesse, on notera qu'elles sont pour trois quarts issues de cotisations (provenant à hauteur de 40 % de la masse salariale, seuil symbolique difficile à dépasser) et pour un quart de dotations fédérales pour un montant de soixante-dix-sept milliards d'euros, ce qui en fait l'un des postes le plus important du budget de l'État fédéral ; sachant que ce montant concerne des prestations qui ne sont pas directement liées aux cotisations.

Le régime obligatoire du système de retraite allemand fonctionne par points pour les salariés relevant de l'assurance légale. Il est alimenté par une cotisation sociale de 18,6 % prélevée sur les salaires (payée pour moitié par les salariés et pour moitié par les employeurs) dont l'assiette égale environ 6 700 euros par mois dans les Länder de l'ex-Allemagne de l'Ouest et 6 150 euros dans les Länder de l'ex-Allemagne de l'Est, en 2019. Toutefois, de vives discussions entre les partis chrétiens-démocrates CDU/CSU et le parti social-démocrate SPD ont conduit à augmenter progressivement ce taux. S'il reste inchangé jusqu'en 2022, il passera à 20 % en 2025, puis à 21,6 % en 2030. Pour assurer que ces plafonds ne soient pas encore plus élevés, le Gouvernement a garanti qu'il injectera deux milliards d'euros de fonds publics par an entre 2021 et 2024. Ces fonds iront dans un fonds de réserve, permettant de garantir le niveau de retraite à cotisations inchangées en cas de dégradation de l'économie.

Notons qu'en 2020 une loi a été prise pour garantir un complément de pension de base à la retraite individuelle, en cas d'affiliation de longue durée au régime légal d'assurance vieillesse, pour les revenus inférieurs au revenu moyen. Pour cela, une période minimale de pension de base de 33 ans est notamment requise (particulièrement périodes de cotisations obligatoires liées à un emploi, éducation des enfants et dispensation de soins).



L'entrée en vigueur de cette mesure était prévue en janvier 2021. Cependant, vu le contexte de la crise sanitaire et la complexité du système à mettre en place, elle va être reportée à plus tard tout en étant rétroactive à partir de janvier 2021.

L'avenir des systèmes de retraite et de la Sécurité sociale

Avant la crise du Covid-19, une commission travaillait déjà sur le thème de la retraite durable (après l'échéance de 2025). Cette commission a rendu un rapport, mais sans réussir à se mettre vraiment d'accord sur les différentes solutions. En réalité, elle n'a présenté que des scénarios ; ce qui est regrettable, car jusqu'ici l'on avait toujours essayé de trouver un *consensus* entre les partenaires sociaux et les partis politiques les plus importants pour ne pas plonger le système de retraite dans une guerre entre partis politiques.

Il est également important de noter que l'Allemagne connaît un problème démographique majeur : la population de jeunes diminue tandis que le nombre des personnes âgées augmente. Et ce phénomène est accentué par le fait que ces dernières ont une espérance de vie plus grande qu'auparavant, ce qui tend à déséquilibrer les périodes de cotisations et de retraite.

Enfin, on notera l'existence de nouvelles formes de travail individuelles avec les plateformes ou avec les travailleurs indépendants, ce qui oblige à une nouvelle réforme du monde du travail et relance le débat sur l'assurance obligatoire, car ces personnes ne sont pas obligatoirement protégées.

Au vu de tous ces éléments, il est donc très difficile de se projeter à la fois sur les recettes du financement de la protection sociale, et sur les personnes qui vont être employées et vont pouvoir cotiser. Les projections et les calculs en sont bouleversés. Cela se voit dans les chiffres du budget actuel qui montrent, en Allemagne aussi, un déficit inhabituel.

Dans ce contexte, il existe peu de marges de manœuvres pour agir sur le financement de la Sécurité sociale et des retraites.

L'on peut baisser les cotisations, ce qui réduit la responsabilisation des partenaires sociaux. Mais à ces cotisations correspondent des droits envers les personnes assurées ; droits qui sont protégés dans le contexte de la protection de la propriété par la Loi fondamentale, contrairement aux prestations issues de la solidarité nationale. L'on peut aussi baisser les allocations, mais dans ce cas il y a un problème de consensus vis-à-vis d'un système obligatoire sur lequel d'ailleurs les personnes n'ont qu'un retour très faible.

Quant aux moyens de l'État, on en connaît les faiblesses, qu'il s'agisse du financement par l'impôt ou par la dette ; sans oublier que les dettes sont les impôts de demain... Mais l'épargne privée connaît aussi des problèmes comme on l'a vu, par exemple, aux États-Unis, durant la crise financière de 2007-2008 avec de très nombreuses personnes de la classe moyenne perdant toutes leurs économies ; sachant par ailleurs que les personnes qui disposent de peu de moyens épargnent peu, voire pas du tout, et que celles qui ont les moyens d'épargner ne consomment



pas, ou peu, ce qui est mauvais pour la machine économique sans laquelle aucun financement de la protection sociale n'est réellement envisageable.

On le voit, l'État ne peut pas tout faire. C'est pourquoi le levier étatique est à utiliser avec modération.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Merci beaucoup Mme Auer pour cette analyse. Grâce à vous, nous avons révisé et actualisé nos connaissances sur le système allemand qui est aussi complexe que le système français.

Je donne la parole au professeur Pellet.

Rémi Pellet

Professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris¹³³

Lorsque j'étais rapporteur à la Cour des comptes, travaillant notamment sous l'autorité de Mme la présidente Ruellan, j'avais publié le premier livre juridique consacré aux finances sociales¹³⁴. Dans cet ouvrage, je m'étonnais que les cotisations, contributions et prestations sociales ne fussent pas sérieusement étudiées en tant que finances publiques, alors que par leur volume les finances sociales en constituaient la part principale depuis les années 1970, et que dès sa décision n° 60-11 DC du 20 janvier 1961 le Conseil constitutionnel avait reconnu la nature de « charges publiques », au regard de l'article 40 de la Constitution, des cotisations de sécurité sociale ; quand bien même celles-ci sont recouvrées par des personnes morales de droit privé en charge de la gestion d'un service public administratif et que le produit de ces cotisations peut être affecté à des caisses ayant le même statut.

Même la création des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) en 1991 n'avait pas vraiment fait évoluer les mentalités. Ces LFSS sont encore souvent présentées comme une catégorie imparfaite des lois financières, au regard du modèle que seraient les lois de finances (LF) de l'État. Dans le monde universitaire, le droit de la protection sociale est toujours tenu pour la discipline la plus médiocre qui soit, au motif qu'elle « *fait l'objet de dispositions législatives et réglementaires sans nombre et en constante évolution, présentant un caractère avant tout technique, peu soucieux, apparemment, de ces principes qui font la force et la logique d'une branche du droit et confère à l'analyse tout son intérêt* »¹³⁵, comme l'a écrit mon maître en la matière, M. Xavier Prétot, aujourd'hui doyen de la Cour de cassation.

133 Voir également : <https://remipellet.wordpress.com>

134 R. Pellet, *Les finances sociales : économie, droit et politique*, éd. LGDJ, Paris, 2001.

135 X. Prétot, « Avant-propos à la première édition », *Les grands arrêts du droit de la Sécurité sociale*, éd. Dalloz-Sirey (2^e éd.), Paris, 1998.

Fort heureusement, le Conseil d'État a, d'évidence, une toute autre vision des finances sociales que la doctrine universitaire. En 2014 déjà, il avait organisé un colloque sur le thème « Impôt et cotisation »¹³⁶, au cours duquel il avait été notamment question d'un projet de loi tendant à rendre progressives des cotisations salariales affectées à l'assurance vieillesse. Le Premier ministre de l'époque, M. Manuel Valls, a révélé que le Conseil d'État avait donné un avis favorable à ce projet que, pour ma part, j'avais condamné pour des motifs juridiques, avant que le Conseil constitutionnel ne censure la mesure qui avait été adoptée dans la LFSS rectificative de l'été 2014, comme j'aurai l'occasion d'y revenir.

Depuis lors, le Conseil constitutionnel a rendu d'autres décisions en matière de finances sociales et elles ont fait l'objet de controverses passionnées entre les trois ou quatre juristes qui consentent à s'intéresser au sujet. Le présent colloque est l'occasion d'élargir opportunément le débat et de prendre du recul pour comprendre les enjeux politiques et sociaux qui se cachent derrière les arguties juridiques.

Comme en 2014, je pense toujours que seule une mise en perspective historique de la protection sociale permet d'expliquer la complexité du système actuel et les difficultés juridiques que les pouvoirs publics rencontrent quand ils cherchent à le faire évoluer¹³⁷. C'est pourquoi mon exposé sera une démonstration en trois temps, qui respectera la chronologie des réformes.

Ainsi, en faisant une synthèse de travaux personnels et de l'ouvrage *Droit de la protection sociale* écrit avec M. Arnaud Skrzyrbak¹³⁸, aujourd'hui maître des requêtes au Conseil d'État, rappellerai-je d'abord que la protection sociale a été conçue à l'origine comme une « assurance du revenu professionnel », financée par des cotisations proportionnelles assises sur les seuls salaires, tandis que l'État prenait en charge, par l'impôt sur le revenu, progressif et « familialisé », la « redistribution sociale » (1).

Cette division des rôles a évolué lorsqu'une partie des prestations de la Sécurité sociale a perdu sa nature de « salaire différé ». Il s'est alors avéré judicieux de fiscaliser et de rendre progressive une partie des charges sociales. Ces réformes ont été rendues possibles grâce à la jurisprudence « compréhensive » du Conseil constitutionnel, même si certaines de ses décisions récentes sont sujettes à débat parce que le législateur n'a pas tiré toutes les conséquences de son entreprise de « refondation » de la Sécurité sociale¹³⁹ (2).

Selon moi, pour résoudre ces problèmes juridiques et améliorer l'efficacité de notre système de protection sociale, plutôt que de chercher à le rendre plus

136 Conseil d'État, *Impôt et cotisation : quel financement pour la protection sociale ?*, éd. La documentation Française, coll. Droits et Débats, n° 15, Paris, 2015.

137 Voir le séminaire pluriannuel que mes collègues historiens de l'université Paris 1, MM. Margairaz et Tristram, et moi avons lancé, en 2020, sur l'histoire du financement de la protection sociale : https://groupes.renater.fr/sympa/arc/histoire_eco/2020-10/msg00007.html

138 R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, éd. PUF, coll. Thémis, Paris, 2017. Naturellement, cette communication n'engage que moi et nullement M. Skrzyrbak.

139 C'était l'intention déclarée du Premier ministre Alain Juppé quand il proposait au Parlement le 15 novembre 1995 de créer les LFSS : voir R. Pellet, *Leçons de droit social : droit du travail, politiques de l'emploi, protection sanitaire et sociale*, éd. Dalloz-Sirey, Paris, 2004, p. 487 et suiv.

redistributif encore, aux dépens de sa part « assurantielle », il faudrait budgétiser ses dépenses de solidarité (3).

1. La protection sociale a été conçue à l'origine comme une « assurance du revenu professionnel », tandis que l'État prenait en charge la « redistribution sociale »

En préambule à ces rappels historiques, je souhaiterais insister sur un point : contrairement à l'idée reçue selon laquelle l'État-providence se caractérise principalement par les dépenses publiques sociales qu'il prend en charge, il faut considérer que l'impôt progressif est également au cœur des mécanismes modernes de redistribution. Cette approche fait *consensus* entre les économistes. À titre d'exemple on peut citer l'ouvrage du théoricien libéral Friedrich Hayek, *La Constitution de la liberté*¹⁴⁰ : au sein de la partie III consacrée à « La liberté dans l'État-providence », le chapitre 19 est consacré à « la Sécurité sociale » tandis que le chapitre 20 traite de « la redistribution par voie de fiscalité progressive ». Et l'on sait que les travaux de l'économiste Thomas Piketty tendent à démontrer que l'explosion des inégalités qui s'est produite dans les pays développés depuis les années 1980 est due à la baisse des taux marginaux supérieurs des impôts progressifs. Mais j'aurai l'occasion de souligner plus loin que M. Piketty ne prend sans doute pas assez en compte dans ses analyses l'effet redistributif persistant des prestations sociales. Cela ne fera que confirmer la nécessité d'étudier ensemble la fiscalité et la protection sociale, ce que les juristes universitaires français se refusent à faire dans leur grande majorité.

Autre remarque préliminaire : l'approche historique du sujet conduit à remettre en cause le mythe que le parti communiste français (PCF) entretient aujourd'hui encore concernant le rôle prétendument décisif qu'aurait joué Ambroise Croizat dans la création de la Sécurité sociale¹⁴¹, alors qu'il faut bien plutôt saluer l'apport de trois conseillers d'État dans la conception des « assurances sociales », puis de la Sécurité sociale, sachant, d'autre part, que celle-ci a, en quelque sorte, « intégré » celles-là, conformément aux directives du général de Gaulle.

1.1. Les « assurances sociales » ont perduré au sein de la Sécurité sociale

1.1.1. La création tardive des « assurances sociales » par les lois de 1928-1930

Comme le rappelle une étude de M. Pierre Guillaume parue dans un ouvrage publié sous l'égide du Comité d'histoire de la Sécurité sociale¹⁴², la loi sur les assurances sociales de 1928-1930 est née d'un projet de loi qui avait été élaboré par le conseiller d'État Georges Cahen-Salvador¹⁴³.

Le texte fut déposé en 1921. Il fallut sept ans pour qu'il soit adopté, car il rencontra de très nombreuses oppositions, notamment celles des médecins libéraux qui ne voulaient pas de tarifs préfixés, de la Mutualité qui refusait que l'on attribuât un

140 F. Hayek, *La Constitution de la liberté*, éd. Litec, Paris, 1994, pp. 285-304 et pp. 305-321.

141 Voir la pétition « Ambroise Croizat mérite d'entrer au Panthéon », in *L'Humanité*, 28 janvier 2021.

142 P. Guillaume, « Chapitre III, L'assurance maladie-maternité-invalidité-décès dans les années trente », in *Contribution à l'histoire financière de la Sécurité sociale, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale*, M. Laroque (dir.), éd. La documentation Française, Paris, 1999, pp. 243-271.

143 Voir aussi A. Chatriot, « Georges Cahen-Salvador, un réformateur social dans la haute administration française (1875-1963) », in *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2014/1, n° 7, pp. 103 à 128.



monopole de gestion à des caisses départementales publiques, et celle de la CGTU qui récusait le principe même de la « cotisation ouvrière » en tant que les salariés, dont le revenu ne dépassait pas un certain montant (« plafond d'affiliation »), étaient désormais obligés de cofinancer avec leurs employeurs, selon des règles fixées par l'État (assiette et taux des cotisations), un système de double assurance, dite « sociale » donc, contre la maladie (en répartition) et pour la retraite (en capitalisation)¹⁴⁴, gérée par des caisses départementales ou des mutuelles choisies par les bénéficiaires (la Mutualité ayant obtenu gain de cause).

Il convient de souligner que Pierre Laroque, après avoir intégré le Conseil d'État en 1930, fut rapidement affecté à la commission chargée d'étudier la mise en application de la loi sur les assurances sociales, avant d'entrer au cabinet d'Adolphe Landry, ministre du travail, chargé de les mettre en œuvre. Pierre Laroque participa ensuite en 1940 au cabinet de René Belin, ancien syndicaliste CGT devenu ministre du travail au sein du gouvernement de Vichy, avant de rejoindre Londres en 1943.

1.1.2. L'intégration des « assurances sociales » au sein de la Sécurité sociale en 1945

Au cours de la guerre, le Conseil national de la Résistance (CNR) élabora un programme d'action qui comprenait une partie consacrée à la protection sociale. À ce sujet, l'historien Jean-Pierre Le Crom écrit qu'en novembre 1943 le représentant du parti communiste, Pierre Villon, se déclare favorable, « *dans la tradition communiste, à ce que les assurances sociales soient "à la charge de l'État", Mayer, Bourdet et Copeau préférant "un vaste système d'assurance". Le désaccord est profond et le bureau du CNR supprimera par deux fois toute allusion au mode de financement* »¹⁴⁵.

Après la Libération, comme le rappelle un autre volume publié par le Comité d'histoire de la Sécurité sociale, sous la direction de M. Alain Barjot, conseiller d'État honoraire, ancien directeur général de la Sécurité sociale¹⁴⁶, « le projet d'ordonnance portant organisation général de la Sécurité sociale » fut, au printemps 1945, « préparé sous l'autorité de Pierre Laroque », nommé « directeur général des assurances sociales ». Dans un discours prononcé le 23 mars 1945 à l'École nationale d'organisation économique et sociale (ENOES) à l'occasion de l'inauguration de la section des assurances sociales¹⁴⁷, Pierre Laroque s'exprimait

144 Concernant l'assurance vieillesse avant la Grande Guerre, comme le rappelle l'ouvrage précité *Droit de la protection sociale*, p. 56, note 1, Jean Jaurès, dans un discours à la Chambre des députés du 11 juillet 1912, avait proclamé solennellement : « *Moi je considère que, jusqu'à son dernier souffle, l'homme doit produire dans la mesure où il le peut. C'est par là seulement qu'il est rattaché à la vie et je dirai que c'est par là qu'il est rattaché à l'intelligence et à l'activité de la pensée* ». Ainsi, le dirigeant socialiste exprimait bien l'idée que pour lui l'assurance retraite n'avait pas vocation à garantir une période de repos après une vie de labeur, mais qu'elle devait jouer son rôle d'assurance du risque invalidité. L'ouverture du droit à la retraite était liée alors à l'âge moyen de la mortalité, ce qui conduisait la CGT à dénoncer « *la retraite pour les morts* ».

145 J.-P. Le Crom, « Les idées de la Résistance », in *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Ph.-J. Hesse et J.-P. Le Crom (dir.), éd. Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2001, pp. 337-354.

146 A. Barjot, *La Sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome III, 1945-1981, éd. Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, Paris, 1988, p. 19 et suiv.

147 Discours publié par la *Revue française des affaires sociales (RFAS)*, avec une introduction de M. Lagrave, en « Hommage à Pierre Laroque à l'occasion du centenaire de sa naissance », 2008, n° 1, pp. 151-153.

ainsi : « *Quelle que soit la cause de l'interruption du travail, la Sécurité sociale suppose qu'il est paré aux conséquences de cette interruption par l'attribution d'un revenu subsidiaire adapté aux besoins du travailleur et de sa famille pendant toute la période difficile qu'il traverse* ».

Un décret du 8 juillet 1945, signé par le général de Gaulle chef du Gouvernement provisoire de la République française et par Alexandre Parodi ministre du travail et de la Sécurité sociale, invita l'Assemblée consultative provisoire « à se prononcer sur l'opportunité de réaliser une organisation de sécurité sociale »¹⁴⁸. C'est à ce titre que la signature d'A. Parodi figure, après celle du général de Gaulle, sur les ordonnances n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale et n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles.

Pour sa part, Pierre Laroque resta directeur général des assurances sociales quand le communiste Ambroise Croizat remplaça Alexandre Parodi comme ministre, le 21 novembre 1945, soit plus d'un mois après qu'avaient été publiées les ordonnances fondatrices de la Sécurité sociale. En revanche, Ambroise Croizat était toujours en poste quand fut adoptée la loi du 22 mai 1946 qui entérina le maintien de régimes particuliers contre le projet initial d'un grand « régime général » qui aurait couvert à lui seul toute la population.

Il convient de souligner également que les ordonnances de 1945 ne représentent pas une rupture radicale avec les « assurances sociales » d'avant-guerre, mais bien plutôt leur intégration au nouveau système.

Le décret précité du 8 juillet 1945 était ainsi rédigé : « *L'Assemblée nationale est invitée à se prononcer sur l'opportunité de réaliser une organisation de sécurité sociale reposant sur les principes suivants : 1° Mise sur pied d'une organisation comportant : a) La prise en charge immédiate des assurances sociales et accidents du travail, la prise en charge éventuelle d'autres facteurs d'insécurité (...)* ». Pareillement, l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 disposait que « *L'organisation de la Sécurité sociale assure dès à présent le service des prestations prévues par les législations concernant les assurances sociales, l'allocation aux vieux travailleurs salariés, les accidents du travail et maladies professionnelles et les allocations familiales et de salaire unique aux catégories de travailleurs protégés par chacune de ces législations dans le cadre des prescriptions fixées par celles-ci et sous réserve des dispositions de la présente ordonnance* ». Et l'on retrouve les termes « assurances sociales » vingt-quatre fois dans l'ordonnance.

Ce n'est donc pas par hasard que le général de Gaulle emploie également la formule dans ses *Mémoires d'espoir*, publiées en 1970, à propos des mesures qu'il avait prises en tant que chef du Gouvernement provisoire de la République française : « *Il est vrai que les assurances sociales, les allocations familiales, les nouvelles règles des baux agricoles, telles que je les avais naguère mises en œuvre,*

148 Comité d'histoire de la Sécurité sociale, *La Sécurité sociale. Son histoire à travers les textes*, tome III, 1945-1981, éd. Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, Paris, 1988, p. 23.



remédiaient suffisamment aux drames de la misère, de la maladie, du chômage, de la vieillesse, pour qu'il n'en sortît pas de révoltes »¹⁴⁹.

1.1.3. La garantie d'un « salaire différé », sans objectif de redistribution des revenus

En 1945, comme en 1928-1930 – et c'est le cas aujourd'hui encore aux articles 311 et suivants du code de la Sécurité sociale (CSS), ainsi qu'aux articles L 753 et suivants du CSS –, la catégorie des « assurances sociales » désignait l'assurance maladie et l'assurance vieillesse, lesquelles devaient remplir la même fonction : assurer le revenu professionnel contre le risque de le perdre à cause de problèmes de santé (le revenu n'étant plus versé le temps de l'arrêt de l'activité) ou du fait de l'âge (le versement du revenu s'interrompant alors définitivement). Les assurances devaient « mutualiser » le risque entre ceux qui ne tomberaient pas malade et les autres, et entre ceux qui arriveraient à l'âge de la retraite et ceux qui mourraient prématurément. Il s'agissait donc de garantir, selon l'expression consacrée par les syndicats, une forme de « salaire différé », mais pas de réduire les écarts de revenus.

Ce fait avait été bien souligné par l'un des rares philosophes français à s'être intéressé au sujet, Michel Foucault, qui, dans son cours au Collège de France de 1979, rappelait l'intention qui avait été celle du « père de la Sécurité sociale française ». Voici un extrait de ce cours : « *Et ce qui est intéressant, c'est de voir que l'homme qui a été, non pas à l'origine de la Sécurité sociale en France, mais à l'origine de son organisation, celui qui en a conçu le mécanisme, c'est-à-dire Laroque (...) donnait précisément cette explication, cette justification de la Sécurité sociale (...): mais ne vous inquiétez pas, la Sécurité sociale n'est pas faite pour avoir des effets économiques et elle ne peut en avoir, sauf des effets bénéfiques (...). En fait, la Sécurité sociale n'étant rien de plus qu'une certaine manière de verser quelque chose qui n'est rien d'autre qu'un salaire, elle ne grève pas l'économie. Bien mieux, elle permet, au fond, de ne pas augmenter les salaires, et par conséquent elle a plutôt pour effet d'alléger les charges de l'économie en apaisant les conflits sociaux et en permettant que les revendications de salaire soient moins aiguës et moins présentes (...)* »¹⁵⁰.

Ce qu'écrivait Foucault est parfaitement exact, comme nous l'avons vérifié M. Skrzyerbak et moi lors de la rédaction de notre manuel de *Droit de la protection sociale* où nous avons cité l'article de Pierre Laroque, « Le plan français de sécurité sociale », paru dans le numéro 1 de la *Revue française du travail* en avril 1946, où l'on peut lire : « *Nous rencontrons dans le monde à l'heure actuelle, deux conceptions de la Sécurité sociale. La conception britannique, d'abord, tend à donner à tout le monde un minimum uniforme. C'est le régime du plan Beveridge, comportant des cotisations comme des prestations uniformes et ne garantissant qu'un minimum vital. Une autre conception (...) tend au contraire à modeler les prestations de la Sécurité sociale sur la situation des intéressés et à proportionner les prestations aux revenus perdus* ». Cela souligne le fait que la Sécurité sociale a bien été conçue comme une assurance du revenu professionnel.

149 Ch. de Gaulle, *Mémoires*, éd. Gallimard, Bibl. de la Pléiade, Paris, 2000, p. 887.

150 M. Foucault, *Naissance de la bio politique. Cours au Collège de France 1978-1979*, éd. Gallimard / Seuil, Paris, 2004, « Leçon du 7 mars 1979 », pp. 204-205.



Ce principe fut également retenu en 1958 lors de la création de l'assurance chômage. Longtemps avait prévalu en France un système d'assistance aux personnes involontairement privées d'emploi. En application d'une loi de finances du 22 avril 1905, l'État subventionna les organismes privés venant en aide aux chômeurs et un « Fonds national de chômage » fut créé le 20 août 1914. Après la seconde guerre mondiale, s'il existait toujours des aides communales de secours, les salariés étaient censés bénéficier du « plein emploi » grâce à la politique de la reconstruction industrielle. Cependant, anticipant les effets sur le marché de l'emploi de l'ouverture des frontières de la France à la suite de son adhésion au Traité de Rome en 1957, le général de Gaulle fut, dès son retour au pouvoir en 1958, à l'origine de la création d'un système d'assurance des salaires, cofinancé par les employeurs et les salariés.

L'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) ressortissait à une autre logique, celle de la responsabilité des employeurs, en tant que l'activité de leurs entreprises fait naître des risques dont ils doivent prendre en charge les conséquences, dans la logique de la fameuse décision du Conseil d'État *Cames* du 21 juin 1895, concernant la responsabilité propre de l'État du fait de l'accident dont fut victime un ouvrier d'un arsenal, décision à propos de laquelle Maurice Hauriou écrivit : « *Les choses se passent comme si l'État, en sa qualité de personne morale, gérait une assurance mutuelle contractée entre les administrés contre les risques administratifs* ». Et l'on sait que cette décision du Conseil d'État, bientôt suivie par l'arrêt de la Cour de cassation *Veuve Teffaine* du 16 juin 1896, favorisa l'adoption des lois du 9 avril 1898 et du 25 octobre 1919 qui instaurèrent le principe de la responsabilité sans faute des employeurs en cas, respectivement, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, principe qui fut repris pour la branche AT-MP de la Sécurité sociale créée en 1945.

Les allocations familiales devaient jouer elles aussi un rôle bien distinct de celui des assurances sociales. Dès la fin du XIX^e siècle les employeurs publics et privés prirent l'initiative d'instaurer une sorte de sur-salaire au profit des travailleurs chargés d'enfants – parce qu'il était de l'intérêt même des entreprises et de l'État d'encourager la natalité dans un moment où elle baissait, alors que la population allemande croissait. Cette politique fut accentuée par la loi « Landry » du 11 mars 1932, qui rendit obligatoire le versement des allocations familiales et l'adhésion des employeurs à une caisse de compensation, et par le décret-loi du 29 juillet 1939, dit « code de la famille », qui instaura notamment « l'allocation de la mère au foyer ». Quant au régime de Vichy, s'il prétendait faire de la famille un des éléments clés de sa « Révolution nationale », les mesures qu'il adopta furent en décalage avec sa propagande. En revanche, à la Libération, une branche de la Sécurité sociale fut dédiée au financement des allocations familiales, dont la charge fut laissée aux seuls employeurs. Cependant, une des particularités du système français socio-fiscal tient dans le fait que la politique de solidarité par l'impôt progressif redistributif fut, dès l'origine, liée à la politique familiale et ce lien fut renforcé en 1945.



1.2. La redistribution sociale était organisée par l'impôt sur le revenu, progressif et « familialisé »

1.2.1. L'impôt sur le revenu fut d'emblée « familialisé »

Dès sa création, l'impôt sur le revenu progressif tint compte de la composition du foyer fiscal. La loi du 15 juillet 1914 institua un dégrèvement d'impôt pour les chefs de familles nombreuses et la loi du 25 juin 1920, qui a été qualifiée par Thomas Piketty de « seconde naissance de l'IR »¹⁵¹ car elle porta à 50 % le taux marginal supérieur, ce qui représentait une multiplication par 10 du taux maximum d'avant-guerre, instaura également une majoration de 25 % pour les contribuables sans enfant au bout de deux ans de mariage, soit donc « une prime (à l'envers) au premier enfant »¹⁵², qui fut encore aggravée par une loi de 1934 qui porta les taux respectivement à 40 % et 20 %.

À la Libération, au moment même où étaient élaborées les ordonnances fondatrices de la Sécurité sociale, le gouvernement provisoire de la République française prit des mesures de « répression fisco-financière ». Le général de Gaulle l'a rappelé dans ses *Mémoires d'espoir* où il écrivait : « L'accroissement des recettes, le rude impôt de solidarité nationale, l'immense succès de l'emprunt de 1945 nous rapprochaient de l'équilibre budgétaire et nous rouvraient la voie du crédit »¹⁵³.

Le général de Gaulle faisait référence à l'ordonnance n° 45-1820 du 15 août 1945 instituant un impôt de solidarité nationale et édictant diverses mesures de simplifications fiscales, qui créa un double prélèvement exceptionnel sur la valeur des patrimoines (à des taux allant de 0 % à 20 % pour les fortunes les plus élevées), et sur les enrichissements survenus entre 1940 et 1945 (à des taux allant jusqu'à 100 % pour les enrichissements les plus importants). Ensuite, la loi du 7 janvier 1948 institua un « prélèvement exceptionnel de lutte contre l'inflation », applicable de façon rétroactive au montant de l'impôt général sur le revenu dû au titre des revenus de 1946, « si bien que les contribuables les plus aisés firent face au titre de l'imposition de leurs revenus de 1946 à un taux marginal supérieur de 84 %, et même de 98 % pour les contribuables ayant une seule part de quotient familial, et ce sans même prendre en compte les impôts cédulaires¹⁵⁴ », de sorte, qu'« en pratique, compte tenu de l'inflation (les prix avaient plus que triplé entre 1940 et 1945), ce prélèvement revenait à taxer à 100 % tous ceux qui ne s'étaient pas suffisamment appauvris »¹⁵⁵ !

Mais on retiendra surtout que la loi « fondatrice » du 31 décembre 1945 remplaça le système de déductions forfaitaires pour charges de famille mis en place par la loi du 15 juillet 1914 par le mécanisme du « quotient familial », qui visait à établir une égalité fiscale entre familles dont la composition est différente mais dont le revenu avant impôt est identique.

151 Th. Piketty, *Les Hauts revenus en France au XX^e siècle. Inégalités et redistribution 1901-1998*, éd. Grasset, Paris, 2001, p. 259.

152 C. Landais, « Le quotient familial a-t-il stimulé la natalité française ? », in *Économie publique / Public economics*, n° 13, 2003/2.

153 Ch. de Gaulle, *Mémoires*, op. cit., p. 883.

154 Impôt qui taxe différemment chaque catégorie de revenu selon son origine.

155 Th. Piketty, *Capital et idéologie*, éd. du Seuil, Paris, 2019, p. 511.



1.2.2. L'impôt sur le revenu fut longtemps très progressif et donc redistributif

Concernant le niveau de taxation, comme l'a rappelé Thomas Piketty là encore, « de 1945 à 1998, c'est-à-dire pendant plus d'un demi-siècle, le taux marginal supérieur du barème de l'impôt sur le revenu a toujours été de l'ordre de 55-65 % »¹⁵⁶. Certes, les cotisations sociales salariales furent rendues déductibles de l'assiette de l'impôt sur le revenu, comme elles l'étaient déjà en application de la législation de 1928-1930, de sorte que cela avait pour effet de réduire apparemment la progressivité de l'IR. Mais cela s'explique par le fait que les indemnités journalières versées par l'assurance maladie et les pensions servies par l'assurance vieillesse étaient assujetties, elles, à l'IR. Ainsi, l'exonération « à l'entrée » permettait-elle d'éviter l'injustice d'une double taxation et elle était préférable à une taxation de la totalité du salaire, sans déduction des cotisations, combinée à une exonération des prestations, parce qu'une partie des assurés sociaux ne reçoit pas celles-ci (soit qu'ils ne tombent pas malades, soit qu'ils meurent prématurément).

On peut donc considérer que le système de protection sociale français fut principalement constitué pendant un demi-siècle d'« assurances du revenu professionnel », les assurances maladie et retraite, appelées « assurances sociales », et de prestations familiales à but nataliste, tandis que la « solidarité » était organisée par un impôt fortement progressif, et donc redistributif, mais qui tenait compte aussi des exigences de la solidarité « horizontale » par le jeu du « quotient familial », afin de taxer de façon comparable des foyers composés différemment, mais ayant le même niveau de revenu primaire.

Puis, de 1990 à 2018, les pouvoirs publics opérèrent une réforme très judicieuse de la protection sociale par une fiscalisation sélective du financement des prestations sociales et par une mise en progressivité sélective des cotisations sociales et de la contribution sociale généralisée (CSG).

2. Il était judicieux de fiscaliser et de mettre en progressivité une partie des ressources de la protection sociale, afin de la rendre plus redistributive, même si cela est aujourd'hui source de difficultés constitutionnelles, faute d'une complète « refondation » de la Sécurité sociale

2.1. La réforme du mode de financement a été judicieuse parce que sélective

2.1.1. La fiscalisation du financement des seules prestations de solidarité¹⁵⁷

Dans l'article précité de 1946, Pierre Laroque concluait de son refus du système britannique beveridgien qu'il était logique qu'en France « *notre système repose sur l'idée de cotisations et de prestations proportionnelles au revenu* ». Et, en effet, comme cela avait été le cas dans le cadre des lois de 1928-1930, les « assurances sociales » de la Sécurité sociale et l'assurance chômage restèrent financées par des cotisations sociales proportionnelles au revenu pour garantir son remplacement en cas de perte momentanée (maladie et chômage) ou définitive (invalidité, retraite).

156 Th. Piketty, *Les Hauts revenus en France au XX^e siècle*, op.cit., pp. 295-298.

157 Voir R. Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une "refondation radicale" », in *Droit social*, septembre 2020, seconde partie, pp. 750-758.



Mais, au début des années 1980, avec la croissance du chômage, le lien entre le statut professionnel et le droit aux prestations fut remis en cause. Le 23 juin 1983 le ministre Bérégovoy exposa le principe qu'il entendait appliquer pour réformer la protection sociale : « *On ne peut demander à un système construit sur un principe d'assurance de contribuer de manière croissante au financement des prestations de solidarité. Une telle politique porte atteinte aux fondements de la Sécurité sociale. Nous avons donc besoin d'y voir clair en distinguant l'idée d'assurance de celle de solidarité. Chaque fois qu'il s'agit de garantir un revenu lié à l'exercice d'une activité professionnelle, l'assurance s'impose et, avec elle, le système de cotisations sociales : vieillesse, maladie, invalidité, chômage. Au contraire, lorsqu'on veut garantir un minimum social à l'ensemble de la population, la solidarité nationale s'impose et la fiscalité doit être envisagée* »¹⁵⁸.

Par la suite, la distinction entre assurances sociales et solidarité nationale fut entendue de façon un peu différente : les prestations qui représentent toujours une forme de salaire différé (retraite, indemnités journalières de l'assurance maladie, « IJ », allocations chômage) devaient rester financées par des cotisations sociales assises sur le revenu professionnel ; et les prestations qui étaient devenues des prestations de solidarité sans être nécessairement minimales (par exemple, le remboursement des frais de soins) devaient être financées par des impôts frappant tous les revenus, car il est socialement injuste de ne faire peser que sur les salaires la charge de prestations sans rapport avec eux.

Cette distinction a été opérée successivement au sein de toutes les branches de la protection sociale : chômage (prestations d'assurance/de solidarité), vieillesse (assurances retraite/minimum vieillesse) et maladie (IJ/soins). La conception des prestations familiales évolua également : conçues à l'origine comme une forme de sur-salaire à la charge des employeurs, elles devinrent un instrument de redistribution des revenus, dans une logique de solidarité nationale, qui justifiait qu'elles fussent elles aussi financées par l'impôt plutôt que par des cotisations.

En conséquence, aujourd'hui, les impôts et taxes explicitement affectés au financement de la Sécurité sociale, composés principalement de la contribution sociale généralisée (CSG, 20 % des recettes), représentent 36 % des recettes des administrations de sécurité sociale (chiffres 2019), tandis que les contributions publiques, au sens des transferts reçus des administrations publiques centrales et locales, constituent 3 % des recettes, contre 5 % pour « les transferts consolidés et autres recettes ». Les cotisations sociales forment 56 % de l'ensemble (hors transferts internes), sachant que « les cotisations à la charge des employeurs représentent la plus grande part (39 % des recettes totales), suivies des cotisations à la charge des salariés (12,7 % des recettes, sur les 17,2 % qu'acquittent au total les personnes protégées) »¹⁵⁹.

158 Cité in Pierre Bérégovoy, *Une volonté de réforme au service de l'économie, 1984-1993*, comité pour l'histoire économique et financière de la France, ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, Paris, 1998, p. 15.

159 PLFSS 2021, *Annexe 1*, Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale (REPS), « Financement ».

2.1.2. La mise en progressivité d'une partie des cotisations sociales et de la CSG

Comme nous l'avons indiqué *supra*, les lois de 1928-1930 avaient organisé le financement des assurances sociales par des cotisations *patronales et salariales*. Le procédé fut repris par les ordonnances de 1945 sur la Sécurité sociale, concernant toujours les assurances sociales, sachant que les branches famille et AT-MP ne devaient être financées que par des cotisations *patronales*. Mais, au début des années 1990, alors que le chômage ne cessait d'augmenter, certaines études conclurent que « *le salaire minimum en France, par sa proximité avec le salaire médian, empêchait que le salaire des moins qualifiés ne s'ajuste à leur productivité, induisant une très forte concentration du sous-emploi chez ces travailleurs* »¹⁶⁰. Les lois n° 93-353 du 27 juillet 1993 et n° 93-1313 du 20 décembre 1993 organisèrent alors les premiers allègements des charges *patronales* sur les bas salaires, dans le but de réduire le coût du travail des personnes peu qualifiées. Le procédé fut ensuite progressivement étendu, les allègements étant rendus dégressifs entre 1 et 1,6 SMIC, ce qui signifie que les cotisations patronales sont devenues progressives. Or le procédé est devenu une composante majeure de la politique en faveur de l'emploi en France du fait des montants en jeu : dans un rapport de 2019, la Cour des comptes estimait que les seuls allègements généraux de cotisations représentaient 52 Md€¹⁶¹, sachant que ce montant est aujourd'hui encore plus important, car depuis 2019 le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) a été transformé en un allègement de cotisations sociales durable.

D'autre part, le législateur a mis en progressivité une partie seulement de la CSG, celle qui pèse sur les retraites, depuis la LFSS pour 1998, et cela a été accepté par le Conseil constitutionnel alors que celui-ci a censuré la création, en 2000, d'une CSG salariale progressive sur les salaires. Enfin, comme je l'ai indiqué en introduction de mon propos, le législateur a tenté d'organiser, en 2014, une mise en progressivité des cotisations *salariales* affectées à la branche vieillesse, mais le Conseil constitutionnel a également censuré cette mesure (voir *infra*).

2.1.3. Les critiques politiques dirigées contre la réforme du financement s'avèrent non fondées

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le rappeler, toutes les critiques dirigées par une partie des partenaires sociaux contre les réformes du financement de la protection étaient mal fondées¹⁶², pour deux raisons au moins :

- la fiscalisation ne peut pas être interprétée comme une « étatisation de la Sécurité sociale », car l'État a toujours été le seul responsable de la gestion financière de la Sécurité sociale : sous la IV^e République, comme sous la III^e République, ce pouvoir revenait au pouvoir législatif, le pouvoir réglementaire n'ayant d'autre fonction que

160 B. Ourliac et C. Nouveau, *Les allègements de cotisations sociales patronales sur les bas salaires en France de 1993 à 2009*, document d'études, Dares, 2012.

161 Cour des comptes, *Rapport sur la Sécurité sociale*, octobre 2019, p. 98.

162 Selon certaines sources, le syndicat CGT-FO avait considéré lors de son congrès de 1950 que « le système périmé de la cotisation basée exclusivement sur le salaire doit être remplacé par un mode de financement subordonné à la réforme de la fiscalité, permettant une réelle redistribution du revenu national » : N. Dufourq, « Sécurité sociale : le mythe de l'assurance », in *Droit social*, n° 3, mars 1994, p. 291 et suiv. L'auteur cite R. Lenoir, in *revue Partage*, n° 102.



de compléter les dispositions de la loi ; avec la Constitution du 4 octobre 1958, en matière de cotisation sociales, les prérogatives du législateur furent limitées mais au seul profit de l'Exécutif et la substitution d'« impositions » aux cotisations sociales aboutit à accroître les prérogatives du Parlement (voir *infra*) ;

- la mise en progressivité des cotisations patronales ne s'est pas accompagnée d'une « paupérisation » de la Sécurité sociale, car l'État lui a remboursé par des dotations budgétaires l'essentiel des sommes en jeu ; de surcroît, ces allègements ont permis d'éviter le chômage à des millions de salariés peu qualifiés, lesquels sont redevables de cotisations *salariales* qui représentent donc des recettes dont la Sécurité sociale aurait été privée si ces personnes étaient restées ou étaient passées au chômage ; enfin, comme les employeurs tiennent compte du coût des cotisations patronales pour fixer le montant des salaires bruts, on peut considérer que les allègements ont pour effet de renforcer la progressivité de la taxation des revenus des salariés eux-mêmes (voir *infra*).

La réforme du financement de la protection sociale a été rendue possible grâce à la jurisprudence du Conseil constitutionnel, même si sa cohérence est aujourd'hui mise en cause concernant certaines branches de la Sécurité sociale, parce que le législateur n'est pas allé au bout de sa logique « refondatrice ».

2.2. Le Conseil constitutionnel a permis au législateur de réformer de façon cohérente le financement de la protection sociale, même si des difficultés persistent, faute d'une complète « refondation » de la Sécurité sociale

La réforme du financement de la protection sociale a contraint le Conseil constitutionnel à répondre à plusieurs questions majeures : d'une part, il lui fallait décider des conditions dans lesquelles le législateur pouvait affecter le produit d'impôts en dehors du budget de l'État, au profit d'organismes de sécurité sociale dont la plupart ont un statut de droit privé ; d'autre part, il devait définir le critère de distinction des « impositions de toute nature » (ITN) et des « cotisations sociales », puisque les compétences respectives du Parlement et de l'Exécutif ne sont pas les mêmes dans les deux cas, selon la lettre de la Constitution ; ensuite, il lui revenait de juger de la constitutionnalité d'une mise en progressivité des cotisations sociales et de la CSG ; enfin, il a dû se prononcer sur les conditions d'application du principe d'égalité devant les charges publiques concernant en particulier le financement de branches de la protection sociale devenues universelles.

Avant d'évoquer ces sujets¹⁶³, je précise que si je tire un bilan « satisfaisant » de la jurisprudence constitutionnelle sur le financement de la protection sociale, cela ne me conduit pas à retirer mes critiques – assez sévères – relatives à certaines décisions du Conseil constitutionnel concernant les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) et la politique de maîtrise des dépenses de santé¹⁶⁴.

163 En partant d'une recension récemment publiée : R. Pellet, « Cotisations sociales et impositions de toutes natures dans la politique sanitaire et sociale : repères sur l'évolution de la jurisprudence constitutionnelle », in *JDSAM*, décembre 2020, pp. 79-90.

164 Voir R. Pellet, « Le juge constitutionnel et la maîtrise des dépenses de santé », in *revue Sève*, 2004, pp. 77-91 ; « Établissements de santé et restes à charge », actes du colloque de l'AFDS, santé et restes à charge, in *Revue de droit sanitaire et social*, hors-série, éd. Dalloz, Paris, 2017, pp. 45-62.



2.2.1. Le Conseil constitutionnel a permis d'élargir le champ d'affectation des « impositions de toute nature » (ITN)

a) Dans sa décision n° 82-140 DC du 28 juin 1982 le Conseil constitutionnel a jugé qu'« aucune règle ni aucun principe de valeur constitutionnelle n'interdit d'affecter le produit d'une imposition à un établissement public industriel ou commercial » (EPIC non doté en l'espèce d'un comptable public) : le juge constitutionnel a donc admis que le produit d'un impôt puisse servir au financement d'un service public industriel et commercial (SPIC), alors que ce type de service est normalement financé par des recettes provenant de ladite activité (« marchande »).

b) Dans sa décision n° 82-152 DC du 14 janvier 1983, le Conseil constitutionnel a admis que le législateur affecte directement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) le produit de contributions nouvelles sur les tabacs et alcools, au motif « qu'aucune règle ni aucun principe de valeur constitutionnelle n'interdit d'affecter le produit d'une imposition à un établissement public », tel que la CNAMTS, cette dernière ayant le statut d'un établissement public administratif (EPA). Cette décision n'était guère surprenante : dès lors qu'un EPIC pouvait être rendu affectataire du produit d'un prélèvement appartenant à la catégorie des ITN, il ne pouvait pas en être différemment pour un EPA qui ne peut pas compter sur des ressources « commerciales ».

c) Dans sa décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990 sur la loi de finances (LF) pour 1991, le Conseil constitutionnel a admis que la contribution sociale généralisée (CSG), bien qu'elle appartienne à la catégorie des ITN (voir *infra*), puisse être recouvrée par des organismes de sécurité sociale ayant le statut de personne morale de droit privé en charge d'un service public administratif, les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), lesquelles doivent reverser le produit de la CSG à un établissement public administratif (EPA), l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui en affecte ensuite comptablement le produit aux différentes caisses nationales attributaires.

d) Dans sa décision n° 98-405 DC du 29 décembre 1998, *LF pour 1999*, le Conseil a considéré « qu'aucun principe fondamental reconnu par les lois de la République n'interdit que le produit d'une imposition soit attribué à un établissement public ou à une personne privée chargée d'une mission de service public », sans que le juge constitutionnel ait distingué entre les services publics administratifs (SPA) et les services publics industriels et commerciaux (SPIC), de sorte qu'une personne morale de droit privé en charge d'un SPIC peut se voir affecter le produit d'un prélèvement appartenant à la catégorie des ITN.

e) Le Conseil constitutionnel est juge de la conformité des lois de finances à la loi organique mentionnée à l'article 34 de la Constitution dont le 18^e alinéa dispose que « Les lois de finances déterminent les ressources et les charges de l'État dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique ». Or l'article 2 alinéa 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances (LOLF) dispose que « les impositions de toute nature ne peuvent



être directement affectées à un tiers qu'à raison des missions de service public confiées à lui, et sous les réserves prévues par les articles 34, 36 et 51 ». Dans sa décision n° 2001-448 DC du 25 juillet 2001, le Conseil constitutionnel a précisé la portée de ces renvois en indiquant que des ITN peuvent être affectées à des tiers sous trois conditions : « *que la perception de ces impositions soit autorisée par la loi de finances de l'année* [c'est le renvoi à l'article 34], *que, lorsque l'imposition concernée a été établie au profit de l'État, ce soit une loi de finances qui procède à son affectation* [c'est le renvoi à l'article 36] *et qu'enfin le projet de loi de finances de l'année soit accompagné d'une annexe explicative concernant la liste et l'évaluation de ces impositions* [c'est le renvoi à l'article 51] »¹⁶⁵ ;

2.2.2. Le Conseil constitutionnel a su faire respecter le partage des compétences du Parlement et de l'Exécutif sans le rendre trop rigide

a) Dans le but de réduire les prérogatives du Parlement, le constituant de 1958 a limité la compétence du législateur aux domaines qui sont limitativement énumérés à l'article 34 de la Constitution, au nombre desquels figurent les « impositions de toutes natures » (ITN), et pour lesquels le Gouvernement n'est titulaire que d'un pouvoir réglementaire d'application, dit « subordonné », sachant qu'en application de l'article 37 « *les matières autres que celles qui sont du domaine de la loi ont un caractère réglementaire* », de sorte que le Premier ministre dispose alors d'un large pouvoir réglementaire propre, dit « autonome ».

b) Plus précisément, le 5^e alinéa de l'article 34 de la Constitution dispose que « *la loi fixe les règles (...) concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures* »¹⁶⁶ et le Conseil constitutionnel censure « l'incompétence négative du législateur », lorsque celui-ci renonce à exercer ses prérogatives en les déléguant irrégulièrement à l'Exécutif¹⁶⁷.

c) Concernant les cotisations sociales, il faut se référer au 17^e alinéa de l'article 34 qui dispose que le législateur ne fixe que « les principes fondamentaux » de la Sécurité sociale, ce qui signifie que le Gouvernement jouit en la matière d'un large pouvoir en application de l'article 37 de la Constitution, comme indiqué *supra*. Ainsi, le Conseil constitutionnel a-t-il jugé dans sa décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960 que si la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser et le partage de cette obligation entre employeurs et salariés sont au nombre des principes fondamentaux de sécurité sociale, qui doivent être fixés par le législateur, la compétence pour fixer le taux de ces cotisations relève en revanche du pouvoir réglementaire (décision confirmée de multiples fois¹⁶⁸).

165 Voir le rapport du Conseil des prélèvements obligatoires, *Les taxes affectées : des instruments à mieux encadrer*, juillet 2018.

166 L'article 34 de la LOLF mentionne les « impositions de toute nature » [sans « s »], les deux rédactions étant donc admises pour désigner le même ensemble d'impositions.

167 Voir par exemple : CC, décision n° 2009-578 DC du 18 mars 2009 ; et CC, décision n° 98-405 DC du 29 décembre 1998.

168 Voir : CC, décision n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008, Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009, cons. 7 ; et CC, décision n° 84-136 L du 28 février 1984, Nature juridique des dispositions de l'article L. 426-1 du code de l'aviation civile tel qu'il résulte de la loi n° 72-1090 du 8 décembre 1972, cons. 3.



d) Dans sa décision précitée n° 60-11 DC du 20 janvier 1961 le Conseil constitutionnel ayant jugé que l'expression « charge publique » inscrite à l'article 40 de la Constitution inclut, outre les charges de l'État « celles des divers régimes d'assistance et de sécurité sociale », cela signifie qu'en matière de cotisations sociales comme d'ITN les propositions et amendements formulées par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence une diminution de ces ressources publiques.

e) Dans sa décision n° 82-143 DC du 30 juillet 1982, *Blocage des prix et salaires*, le Conseil constitutionnel a admis qu'une loi qui empiète sur le domaine réglementaire n'est pas, de ce seul fait, inconstitutionnelle dès lors que le Gouvernement a eu la faculté d'opposer l'irrecevabilité au cours de la discussion parlementaire, par la mise en œuvre des procédures spécifiques des articles 37, alinéa 2 et 41 de la Constitution. Mais cette décision ne signifie pas qu'est remise en cause la distinction entre ITN, pour lesquelles la compétence du Parlement est très large, et les cotisations sociales, dont le législateur ne fixe que « les principes fondamentaux ».

f) Dans sa décision précitée n° 90-285 DC du 28 décembre 1990, le Conseil constitutionnel a considéré qu'appartient à la catégorie des ITN le prélèvement créé sous l'intitulé « contribution sociale généralisée » (CSG) et qui se composait de trois contributions sociales distinctes, l'une sur les revenus d'activité, l'autre sur les revenus du patrimoine et la troisième sur les revenus de remplacement¹⁶⁹. Certes, la CSG était affectée à un EPA, la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), qui gère une branche de la Sécurité sociale, mais pour le Conseil constitutionnel l'affectation du produit de la CSG ne détermine pas son régime juridique, contrairement à la jurisprudence de la CJUE (voir *infra*). Dans cette décision, le Conseil constitutionnel n'a pas indiqué pour quelle raison la CSG ne pouvait pas être qualifiée de « cotisation sociale ». En revanche, il a souligné qu'« à la différence des cotisations sociales, les contributions nouvelles [qui forment la CSG] *ne seront pas déductibles de l'impôt sur le revenu, dont les taux sont progressifs* ». Et, puisque les contributions qui forment la CSG « constituent des impositions et non des cotisations de sécurité sociale », le Conseil a considéré que le législateur pouvait assujettir à ce prélèvement des personnes autres que les bénéficiaires des prestations sociales au financement desquelles la CSG est affectée. Le Conseil constitutionnel a ensuite mentionné que « *les contributions instituées [sous le nom de CSG] ont pour finalité commune la mise en œuvre du principe de solidarité nationale* » et que leur création « *a pour but d'associer au financement des dépenses de sécurité sociale l'ensemble de la population, compte tenu d'une évolution qui a étendu le champ d'application des prestations sociales* ». Et, en effet, concernant les prestations familiales gérées par la CNAF, leur bénéfice n'est plus conditionné à l'activité professionnelle, ni au paiement de cotisation depuis 1978¹⁷⁰.

169 En 1997, l'assiette de la CSG fut élargie aux revenus tirés des jeux.

170 Voir R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale, préc.*, p. 459 et suiv.



g) Dans la décision n° 91-302 DC du 30 décembre 1991, *LF pour 1992*, le juge constitutionnel a considéré que la contribution sociale de solidarité (C3S) appartenait à la catégorie des ITN. Le Conseil a procédé par déduction, puisqu'il a retenu la qualification d'ITN après avoir constaté que le prélèvement en cause n'avait la nature ni d'une cotisation sociale, ni d'une taxe parafiscale. Mais, dans cette décision, le Conseil constitutionnel n'a pas indiqué le critère juridique qui permettait de caractériser les cotisations sociales.

h) Dans la décision n° 93-325 DC du 13 août 1993, le considérant 119 indique que « *les cotisations versées aux régimes obligatoires de sécurité sociale qui résultent de l'affiliation à ces régimes constituent des versements à caractère obligatoire de la part des employeurs comme des assurés ; ces cotisations ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes* ». Autrement dit, pour la première fois, le Conseil constitutionnel a indiqué que le critère de la contrepartie est l'élément d'identification des cotisations sociales, alors que les ITN sont des prélèvements obligatoires sans contrepartie « individualisable »¹⁷¹. Comme je l'ai souligné *supra*, cette « notion de contributivité » est conforme à la conception française de la Sécurité sociale qui était celle de Pierre Laroque¹⁷².

i) Dans sa décision n° 94-357 DC du 25 janvier 1995, le Conseil constitutionnel a jugé que les « *contributions* », en tant qu'elles ouvrent droit à l'assurance chômage, « *ont le caractère de cotisations sociales à la charge des employeurs et des salariés* ». Le juge constitutionnel confirme ainsi qu'il n'est pas lié par le nom que le législateur choisit d'attribuer à tel ou tel prélèvement obligatoire : les « *contributions* » versées à l'assurance chômage « ont le caractère de *cotisations sociales* »¹⁷³, de même que l'emploi du terme « *taxe* » (par exemple, taxe sur la valeur ajoutée) ne doit pas conduire à considérer qu'il s'agit d'un prélèvement qui n'appartient pas à la catégorie des « *impositions* ».

j) Le Conseil d'État a logiquement suivi la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Ainsi, dans sa décision n° 177162 du 4 novembre 1996, *Association de défense des sociétés de course des hippodromes de province*, la Haute juridiction administrative a affirmé que les ressources affectées à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) « comprennent sept « contributions pour le remboursement de la dette sociale » [CRDS] qui ont le caractère d'impositions ». Si la décision n'indique pas les critères qui ont conduit à une telle qualification, le Conseil d'État a raisonné implicitement comme le Conseil constitutionnel, la CRDS ne pouvant pas être qualifiée de cotisation sociale puisque son paiement n'ouvre pas vocation au bénéfice de prestations ou avantages servis par des régimes.

171 Il existe bien sûr une « contrepartie » collective aux impôts puisqu'ils servent au financement de prestations de service public. Mais un contribuable n'a pas vocation à recevoir une prestation particulière en contrepartie du versement d'un impôt alors que les cotisations sociales, dans une logique « assurantielle », créent des droits en cas de réalisation de « risques » sociaux (par exemple, perte du revenu en cas d'arrêt de travail).

172 Voir également J.-L. Matt, « Impôt sur le revenu, contribution sociale généralisée : quelles réformes ? », in *Rapport particulier sur le cadre juridique des réformes de l'IR et de la CSG*, Conseil des prélèvements obligatoires, 2015.

173 R. Pellet, « Les prérogatives de l'État dans l'organisation des régimes de protection contre le chômage », in *Revue Française de Finances Publiques (RFFP)*, n° 78, juin 2002, pp. 139-169.



k) Dans sa décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, *loi portant création d'une couverture maladie universelle (CMU)*, le Conseil constitutionnel a implicitement jugé que la cotisation à laquelle étaient assujetties les personnes dont les ressources dépassaient un plafond fixé par décret, pour obtenir le droit à une protection complémentaire, était une cotisation sociale, sans quoi il n'aurait pas déclaré conforme à la Constitution l'article L. 380-2 du CSS qui renvoyait au pouvoir réglementaire le soin de fixer le taux de cette cotisation.

l) Dans sa décision CE, 6 octobre 1999, *Caisse nationale assurance-maladie professions indépendantes*, n° 200241, le Conseil d'État a suivi la décision n° 93-325 précitée du Conseil constitutionnel, en reprenant la définition de la cotisation sociale comme ouvrant vocation à une contrepartie, tandis que dans sa décision CE, 26 février 2001, *Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC)*, n° 208609, le Conseil d'État a jugé que la « participation obligatoire » au financement du fonds national pour l'emploi appartient à la catégorie des ITN, puisque cette « participation » n'ouvre pas droit à prestation. Enfin, dans sa décision CE, 7 janvier 2004, *Mme Martin*, n° 237395, la Haute Juridiction administrative a constaté que « l'obligation faite par la loi d'acquitter la CSG et la CRDS est dépourvue de tout lien avec l'ouverture d'un droit à une prestation ou un avantage servis par un régime de sécurité sociale ».

m) Dans sa décision n° 2012-654 DC du 9 août 2012, *loi de finances rectificative pour 2012*, le Conseil constitutionnel a jugé à propos de la CRDS qu'elle était une ITN car son versement n'ouvre pas droit à des prestations et avantages servis par des régimes sociaux, de sorte que des dispositions relatives à cette imposition avaient leur place dans la loi de finances rectificative. D'autre part, le Conseil a souligné que le législateur pouvait affecter à des régimes obligatoires d'assurance maladie des contributions patronales qui sont destinées à participer au financement des dépenses de ces régimes sans ouvrir droit à leurs prestations et avantages servis.

n) Dans sa décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, le Conseil constitutionnel a jugé que si, en application de l'article 34 de la Constitution, le législateur est compétent pour poser « la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour certains actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie », il peut déléguer au pouvoir réglementaire la fixation du montant de ce reste à charge, dans des conditions qui laisse une latitude peut-être excessive à l'Exécutif¹⁷⁴.

o) Dans sa décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, *LFSS pour 2013*, le Conseil constitutionnel a réitéré sa jurisprudence de 1993, en jugeant que « les cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants non agricoles sont des cotisations ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par le régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs indépendants ; qu'en faisant porter ces cotisations sur une assiette correspondant à l'ensemble des revenus des travailleurs indépendants les dispositions contestées n'ont pas modifié leur nature de cotisations ; que, par suite, ces cotisations ne relèvent pas de la catégorie des

174 Voir R. Pellet, « Le juge constitutionnel et la maîtrise des dépenses de santé », in *Les Tribunes de la santé*, 2004/4, n° 5, pp. 77-91.



impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution ; que le législateur pouvait, sans méconnaître l'étendue de sa compétence, renvoyer au pouvoir réglementaire le soin de fixer leur taux ».

p) Le Conseil constitutionnel sanctionne « l'incompétence négative » du législateur, en tant qu'il est tenu de fixer l'assiette et le taux de l'impôt en application de l'article 34 de la Constitution (voir *supra*), mais le grief tiré de la méconnaissance de cette obligation n'est en principe pas invocable en QPC depuis la décision n° 2014-419 QPC du 8 octobre 2014, *Société Praxair SAS* [contribution au service public de l'électricité], parce que « *la méconnaissance par le législateur de l'étendue de sa compétence dans la détermination de l'assiette ou du taux d'une imposition n'affecte par elle-même aucun droit ou liberté que la Constitution garantit* » (cons. 10). La solution est différente en matière de recouvrement de l'impôt en tant que « *la méconnaissance, par le législateur, de l'étendue de sa compétence dans la détermination des modalités de recouvrement d'une imposition (...) affecte par elle-même le droit à un recours effectif garanti par l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789* » (cons. 11).

2.2.3. Le Conseil constitutionnel a eu raison d'autoriser la mise en progressivité des cotisations patronales et de refuser celle des cotisations salariales retraite

a) Dans sa décision n° 93-328 DC du 16 décembre 1993, le Conseil constitutionnel n'a pas censuré le premier dispositif d'allègement des cotisations sociales patronales, créé pour lutter contre le chômage des salariés peu qualifiés (voir *supra*), permettant ainsi de renforcer la progressivité du système de prélèvement socio-fiscal (voir *infra*).

b) Dans sa décision n° 97-388 DC du 20 mars 1997, le Conseil constitutionnel a jugé qu'« *en vertu des dispositions précitées de l'article 34 de la Constitution, il incombe au législateur de déterminer les éléments de l'assiette des cotisations sociales et de poser le principe d'exonérations et de leur limitation, il appartient au pouvoir réglementaire de définir, sans dénaturer l'objet et la portée de la loi, les montants et les taux de ces exonérations* ». Cette décision rappelle le partage des responsabilités entre le législateur et l'Exécutif, mais elle confirme également le fait que les pouvoirs publics peuvent choisir d'exonérer en tout ou partie les *employeurs* du paiement de cotisations sociales, sans que cela pose de problème au regard du principe de l'égalité des salariés bénéficiaires des prestations sociales au financement desquelles les cotisations patronales participent. Enfin, dans sa décision n° 2013-300 QPC du 5 avril 2013, le Conseil constitutionnel a admis le dispositif d'allègement unique des cotisations *patronales*, dit « allègement Fillon », qui s'appliquait de façon dégressive entre 1 et 1,6 SMIC. Cette décision est conforme à celle de 1993 sur le premier dispositif d'allègement de charges patronales.

c) En revanche, dans sa décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, le Conseil constitutionnel a censuré la mise en progressivité de cotisations *salariales* en relevant que si le législateur avait instauré une réduction dégressive au profit des bas salaires, « dans le même temps, il [avait] maintenu inchangés, pour tous les salariés, l'assiette de ces cotisations ainsi que les prestations et avantages auxquels



ces cotisations ouvrent droit ; qu'ainsi, un même régime de sécurité sociale [aurait continué], en application des dispositions contestées, à financer, pour l'ensemble de ses assurés, les mêmes prestations malgré l'absence de versement, par près d'un tiers de ceux-ci, de la totalité des cotisations salariales ouvrant droit aux prestations servies par ce régime ; que, dès lors, le législateur [avait] institué une différence de traitement, qui ne [reposait] pas sur une différence de situation entre les assurés d'un même régime de sécurité sociale, sans rapport avec l'objet des cotisations salariales de sécurité sociale », de sorte que ces dispositions législatives « méconnaissent le principe d'égalité » et devaient pour cela « être déclarées contraires à la Constitution ».

Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'écrire, « le Conseil constitutionnel a eu raison de traiter différemment les cotisations patronales et les cotisations salariales, car elles sont de natures différentes. En effet, si le versement des cotisations *salariales* ouvre vocation à une contrepartie au bénéfice des salariés, en revanche le versement des cotisations *patronales* n'ouvre évidemment aucun droit au bénéfice des employeurs. D'autre part, le non-paiement des cotisations patronales n'a pas pour effet de priver le salarié de ses droits puisque ceux-ci lui sont ouverts par le versement des seules cotisations salariales, alors que le non-paiement des cotisations salariales d'assurance vieillesse ampute la durée d'assurance dont le salarié doit justifier lors de la liquidation de la pension de retraite, ce qui explique que la rétention induite du précompte soit depuis toujours plus sévèrement sanctionnée, pénalement, que le non-paiement des seules cotisations employeurs¹⁷⁵. Les cotisations employeurs ne sont pas prises en compte pour le calcul des prestations alors qu'il repose sur le salaire brut, c'est-à-dire cotisations salariales comprises »¹⁷⁶.

d) Dans sa décision n° 2017-756 DC du 21 décembre 2017 le Conseil a validé la dégressivité de cotisations d'assurance maladie et cotisations familiales pour les travailleurs indépendants instituée par la LFSS pour 2018, en observant que « le niveau des prestations auxquelles [ces cotisations] ouvrent droit ne dépend pas de la durée de cotisation ni du niveau des revenus d'activité sur lesquels ont porté ces cotisations ». Cette décision confirme bien le fait que le Conseil distingue logiquement, comme le législateur l'a fait jusqu'en 2018, les « assurances » du « revenu professionnel » pour lesquelles les cotisations doivent rester proportionnées au revenu d'activité car elles ouvrent droit à des prestations en rapport, et les branches de la protection sociale qui peuvent être financées par des cotisations progressives car elles servent à financer des prestations sans rapport de proportionnalité avec le revenu des bénéficiaires.

e) La décision n° 2019-806 QPC du 4 octobre 2019 a été rendue à propos d'une loi qui a autorisé le pouvoir réglementaire à prévoir des taux particuliers de *cotisations sociales* pour les assurés sociaux qui, n'étant pas des résidents fiscaux en France, ne sont pas assujettis à la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement – en application de la jurisprudence de la CJUE. Le législateur cherchait à éviter que revenus d'activité et de remplacement puissent bénéficier de la baisse attendue

175 Voir les commentaires aux « Cahiers du Conseil constitutionnel » sur la décision n° 2011-161 QPC du 9 septembre 2011.

176 R. Pellet, « La fusion de l'impôt sur le revenu (IR) et de la contribution sociale généralisée (CSG). Brève synthèse de thèses opposées », in *RFFP*, novembre 2016, pp. 199-210.



des taux de cotisations sociales sans subir, en contrepartie, la hausse de la CSG. Le Conseil a validé cette disposition en jugeant que « *la différence de traitement ainsi instaurée est en rapport direct avec l'objet des cotisations sociales, tel qu'il doit s'entendre dans le cadre d'un système de financement mixte de la protection sociale, pour des prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité ou décès dont le niveau n'est pas nécessairement lié à la durée pendant laquelle ces cotisations ont été versées ou à leur montant* ». Là encore, le Conseil constitutionnel tient compte très logiquement de la nature des prestations financées par les cotisations sociales pour définir les prérogatives du législateur et du pouvoir réglementaire concernant ces prélèvements.

2.2.4. Le Conseil constitutionnel a eu raison d'admettre la mise en progressivité de la CSG sur les revenus de remplacement et de la refuser pour la CSG sur les revenus professionnels

a) Dans sa décision n° 93-320 DC du 21 juin 1993 relative à la loi de finances rectificative qui a introduit une déductibilité partielle de la CSG de l'assiette de l'impôt sur le revenu (IR), le Conseil constitutionnel a validé la mesure au motif qu'elle n'entraînait pas de rupture « caractérisée » de l'égalité entre les contribuables (voir *infra*), mais aussi parce qu'elle n'avait pas pour effet de remettre en cause le caractère progressif de l'IR. Cette décision est importante en tant qu'elle est un des éléments qui permettent de soutenir que le caractère progressif de l'IR est non seulement conforme à la Constitution – alors que l'article 13 de la DDHC dispose que la « contribution commune (...) doit être également répartie entre tous les citoyens, *en raison de leurs facultés* », ce qui ne pouvait signifier en 1789 qu'une taxation proportionnelle – mais qu'il est même devenu une exigence constitutionnelle¹⁷⁷, car il n'a jamais été remis en cause depuis la loi de 1914 ayant créé l'IR, et qu'il constitue ainsi sans doute un des PFLR auxquels le Conseil constitutionnel confère valeur constitutionnelle (voir *infra*).

b) Dans sa décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, *LFSS pour 1998*, le Conseil constitutionnel a jugé que le principe d'égalité devant les charges publiques s'applique aux cotisations sociales (jurisprudence confirmée plusieurs fois¹⁷⁸). Il convient de souligner, d'autre part, que la LFSS pour 1998 a supprimé la quasi-totalité des points de cotisations salariales d'assurance maladie pour leur substituer une augmentation du taux de la CSG, sachant que ces nouveaux points de CSG ont été rendus totalement déductibles de l'assiette de l'IR, contrairement à ceux qui avaient été créés en 1990 (et ont été augmentés en 1993 avec une déductibilité partielle, voir *supra*). Le Conseil constitutionnel ne s'est pas ému de la création de plusieurs taux de CSG, déductibles de l'IR pour les uns (comme les cotisations salariales), non déductibles pour les autres (et qui ont donc pour effet d'accroître l'assiette de l'IR)¹⁷⁹. De surcroît, et surtout, le Conseil constitutionnel a accepté

177 Voir R. Pellet, « Notes introductives », in *Finances publiques et redistribution sociale*, R. Pellet (dir.), éd. Economica, Paris, 2006, pp. 1-87.

178 Notamment par les décisions : n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, LFSS pour 2001 ; n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, LFSS pour 2013 ; n° 2013-300 QPC du 5 avril 2013 ; et n° 2018-767 QPC du 22 février 2019.

179 Pour expliquer l'existence de deux taux de CSG, l'un déductible de l'assiette de l'IR, l'autre non : voir R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, op. cit., pp. 164-165.



que la LFSS pour 1998 rende progressive la CSG sur les revenus de remplacement (retraites et prestations d'assurance chômage), alors que la CSG sur les revenus d'activité restait proportionnelle, tandis qu'il a censuré en 2000 une tentative de mise en progressivité de cette partie de la CSG...

c) Dans sa décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, *LFSS pour 2001*, le Conseil constitutionnel a annulé un mécanisme de ristourne dégressive de la CSG-CRDS au motif qu'il créait une « rupture caractérisée de l'égalité entre ces contribuables », car « *la disposition contestée ne [tenait] compte ni des revenus du contribuable autres que ceux tirés d'une activité, ni des revenus des autres membres du foyer, ni des personnes à charge au sein de celui-ci ; que le choix ainsi effectué par le législateur de ne pas prendre en considération l'ensemble des facultés contributives [créait], entre les contribuables concernés, une disparité manifeste contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789* ».

Le Conseil constitutionnel a eu raison d'admettre la mise en progressivité de la CSG sur les retraites par la LFSS pour 1998 et de refuser celle qui devait être appliquée sur les salaires : « *En effet, la progressivité de la CSG sur les retraites est calquée sur celle de l'IR puisqu'elle tient compte de l'ensemble des revenus du retraité et de sa situation familiale. L'application des différents taux de CSG dépend donc de l'ensemble des revenus du foyer et non pas uniquement de la pension individuelle. Par exemple, une personne dont la pension est très modeste mais qui reçoit des dividendes importants se voit appliquer le taux plein de CSG. En revanche, telle qu'elle avait été créée en 2000, la CSG progressive sur les salaires ne tenait pas compte de tous les revenus et charges du contribuable. Depuis la création de l'IR en 1914, la progressivité de cet impôt s'applique au « foyer fiscal », en tenant compte ainsi de sa composition et de l'ensemble des revenus et charges. Ces caractères peuvent être considérés comme faisant partie des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République (PFRLR) auxquels le Conseil constitutionnel, depuis sa décision n° 71-44 DC 16 juillet 1971, confère valeur constitutionnelle. Si le législateur souhaite que la CSG salariale devienne elle aussi progressive, il est logique que le Conseil constitutionnel exige qu'elle réponde aux mêmes principes que l'IR, comme c'est déjà le cas de la CSG sur les retraites. Cela va d'ailleurs dans le sens des recommandations du Conseil des impôts dont le rapport, publié en juin 2000, considérait qu'il était inopportun de « personnaliser » la CSG parce qu'elle est un impôt cédulaire qui ne prend pas en compte le revenu global du foyer fiscal et donc sa capacité contributive réelle* »¹⁸⁰. Suivant la même logique qu'en 2000, dans sa décision n° 2012-662 DC du 29 décembre 2012 sur la LF pour 2013, le Conseil constitutionnel a censuré la création d'une contribution exceptionnelle de solidarité de 18 % sur les revenus d'activité excédant 1 million d'euros, car deux foyers fiscaux bénéficiant du même niveau de revenu issu de l'activité professionnelle auraient pu se voir assujettis à cette contribution ou au contraire en être exonérés selon la répartition des revenus entre les contribuables composant ce foyer. Le législateur

180 R. Pellet, « La fusion de l'impôt sur le revenu (IR) et de la contribution sociale généralisée (CSG). Brève synthèse de thèses opposées », in *Revue Française de Finances Publiques (RFFP)*, novembre 2016, pp. 199-210 ; R. Pellet, « Commentaire des décisions du Conseil constitutionnel sur les LF rectificatives pour 2000 et LFI pour 2001 », in *Revue du Droit Public et de la sciences politiques (RDP)*, n° 3, 2001, pp. 913-946.



ayant ainsi méconnu l'exigence de prise en compte des facultés contributives, le Conseil constitutionnel a censuré la disposition pour méconnaissance de l'égalité devant les charges publiques.

d) Dans sa décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007, *loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat* (loi dite « TEPA »), le Conseil constitutionnel a jugé de la conformité d'une disposition qui prévoyait une réduction des *cotisations salariales* de sécurité sociale (cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, d'une part, et cotisations vieillesse de base, d'autre part) d'un montant proportionnel à la rémunération perçue au titre des heures supplémentaires ou complémentaires et exonérée à ce titre d'impôt sur le revenu. Cette réduction ne portait pas sur la CSG et la CRDS, non plus que sur les cotisations de retraite complémentaire et les cotisations à l'assurance chômage. Toutefois, le montant de la réduction, qui devait être fixé par décret, correspondait au poids de l'ensemble des cotisations et contributions (CSG, CRDS) sociales dues par un salarié. Certains requérants estimaient que le mécanisme aboutissait à une exonération de CSG contraire à la décision précitée n° 2000-437 DC. Le Conseil constitutionnel a rejeté l'argument en considérant que la disposition qui créait « *une réduction des cotisations sociales salariales afférentes aux heures supplémentaires ou complémentaires [n'instaurait] pas une exonération de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) ; que, si le montant de cette réduction [couvrait], compte tenu des modalités d'application de la loi indiquées par le Gouvernement, le montant de ces contributions dû par le salarié au titre des heures supplémentaires ou complémentaires, cette mesure, d'une portée limitée, ne [créait] pas une rupture d'égalité contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789* ». L'exonération des cotisations sociales de 2007 était en effet limitée aux seules heures supplémentaires, alors que la réduction de CSG voulue par le législateur en 2000 portait sur l'ensemble des bas salaires.

2.2.5. Les décisions relatives au principe d'égalité devant les charges publiques créent des difficultés particulières concernant le financement des prestations devenues « universelles » parce que le législateur n'est pas allé au bout de sa logique réformatrice

a) Pour mesurer l'enjeu du sujet, il convient de rappeler que la France consacre 11,3 % de sa richesse nationale à la santé, soit 1,4 point de plus que la moyenne de l'Union européenne. Elle est le pays de l'OCDE où les ménages sont le moins mis à contribution financièrement¹⁸¹, sachant que la seule branche maladie de la Sécurité sociale prend en charge plus de 78 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

b) Dans sa décision n° 70-66 L du 17 décembre 1970, le Conseil constitutionnel a admis que le législateur puisse « *définir des catégories de personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier d'une exemption totale du versement des cotisations à l'assurance maladie* ». Autrement dit, pour le juge constitutionnel, le législateur peut, au bénéfice de certaines catégories de personnes seulement, ne pas

181 C. Marc, J.-C. Héam, M. Mikou et M. Portela (dir.), « Les dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de la santé - édition 2020 », in *Panoramas de la DREES*, septembre 2020.



subordonner l'ouverture de droits à l'assurance maladie au paiement préalable de cotisations sociales, ce qui est parfaitement logique pour une branche dont 95 % des prestations (remboursement de soins) ne varient pas avec le revenu des bénéficiaires (voir *infra*).

c) Dans sa décision n° 71-44 DC du 16 juillet 1971, le Conseil constitutionnel s'est référé au préambule de la Constitution de 1958¹⁸² lequel renvoie expressément au préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 qui est ainsi devenu une norme de référence du contrôle de constitutionnalité. Cette décision s'inscrit dans le sens de la décision d'assemblée du Conseil d'État du 11 juillet 1956, *Amicale des Annamites de Paris*, n° 26638. Le préambule de 1946 « réaffirme solennellement les droits et libertés de l'homme et du citoyen consacrés par la Déclaration des droits de 1789 [DDHC] et les principes fondamentaux reconnus par les lois de la République [PFRLR] ». Or l'article 6 de la DDHC proclame que « *la loi doit être la même pour tous* » et l'article 13 que « *Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable : elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés* ». Le Conseil constitutionnel interprète ces principes pour juger de la conformité à la Constitution des dispositions législatives relatives aux cotisations sociales et aux ITN.

d) Ainsi, dans sa décision n° 1981-133 DC du 30 décembre 1981, le juge constitutionnel a considéré que le principe d'égalité devant les charges publiques s'applique aux ITN¹⁸³. Toutefois, dès sa décision n° 79-107 DC du 12 juillet 1979, cons. 4, le Conseil constitutionnel avait admis « *que si le principe d'égalité devant la loi implique qu'à situations semblables il soit fait application de solutions semblables, il n'en résulte pas que des situations différentes ne puissent faire l'objet de solutions différentes* », et le Conseil a validé la loi qui autorisait la fixation par un acte administratif de tarifs différents pour une redevance, parce que la loi a « *déterminé des critères qui ne sont contraires ni au principe de l'égalité devant la loi ni à son corollaire, celui de l'égalité devant les charges publiques* ». Puis, le Conseil constitutionnel a précisé sa jurisprudence sur le sujet¹⁸⁴, avant de consacrer la formule suivante : « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit* » (décision n° 2011-148/154 QPC du 22 juillet 2011).

e) Dans sa décision n° 85-200 DC du 16 janvier 1986, le Conseil constitutionnel a confirmé que les « cotisations sociales » appartiennent à la catégorie des « contributions » au sens de l'article 13 DDHC, et il a jugé contraire au principe d'égalité devant les charges publiques une disposition qui fixait à 50 %, au-delà

182 « *Le peuple français proclame solennellement son attachement aux droits de l'homme et aux principes de la souveraineté nationale tels qu'ils ont été définis par la Déclaration de 1789, confirmée et complétée par le préambule de la Constitution de 1946, ainsi qu'aux droits et devoirs définis dans la charte de l'environnement de 2004* » (préambule de la Constitution de 1958, 1^{er} paragraphe).

183 Jurisprudence confirmée notamment par les décisions n°s 83-164 DC du 29 décembre 1983, 93-320 DC du 21 juin 1993, 97-393 DC du 18 décembre 1997, et 2019-825 QPC du 7 février 2020.

184 O. Jouanjan, « Le Conseil constitutionnel, gardien de l'égalité ? », in *Jus Politicum*, n° 7, mai 2012.



d'un certain montant de revenus (2,5 fois le SMIC), le taux de la contribution de solidarité due, d'une part, par l'employeur et, d'autre part, par le salarié en cas de cumul emploi-retraite. Ainsi, dans cette décision, le Conseil constitutionnel a accepté que les cotisations soient utilisées dans un but redistributif, mais il a refusé qu'elles aient un caractère confiscatoire.

f) Dans sa décision n° 98-404 DC du 18 décembre 1998, *LFSS pour 1999*, le Conseil constitutionnel a jugé que l'exonération d'une contribution – appartenant à la catégorie des ITN – mise à la charge des entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques n'était pas contraire à l'article 13 DDHC parce que le législateur avait respecté des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se proposait, sachant que son appréciation n'entraînait pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques (sur l'admission par le Conseil constitutionnel du caractère progressif d'une ITN au regard de l'article 13 DDHC, voir *infra*).

g) Dans sa décision précitée n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, *loi portant création d'une couverture maladie universelle*, le Conseil constitutionnel a souligné que « le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes » / « La différence de traitement dénoncée par les requérants entre les nouveaux bénéficiaires de la couverture maladie universelle et les personnes qui, déjà assujetties à un régime d'assurance maladie, restent obligées, à revenu équivalent, de verser des cotisations, est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes, que la loi déferée ne remet pas en cause » (cons. 9). Ce raisonnement a été repris par le Conseil constitutionnel en 2018 concernant la « protection universelle maladie » (PUMA) créée en 2015 (voir *infra*).

h) Dans sa décision précitée n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, *LFSS pour 2013*, le Conseil constitutionnel a censuré la loi au motif « qu'en soumettant à un régime dérogatoire de taux de cotisations certains des assurés d'un régime français d'assurance maladie » elle avait créé « une rupture d'égalité entre les assurés d'un même régime qui ne repose pas sur une différence de situation en lien avec l'objet de la contribution sociale ».

i) Dans sa décision précitée n° 2012-662 DC du 29 décembre 2012, *LF pour 2013*, le Conseil constitutionnel a affirmé que le principe posé à l'article 13 de la DDHC « ne serait pas respecté si l'impôt revêtait un caractère confiscatoire ou faisait peser sur une catégorie de contribuables une charge excessive au regard de leurs facultés contributives ; qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, il appartient au législateur de déterminer, dans le respect des principes constitutionnels et compte tenu des caractéristiques de chaque impôt, les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives ; qu'en particulier, pour assurer le respect du principe d'égalité, il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se propose ; que cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ». D'autre part, le Conseil a jugé concernant les ITN qu'il « convient, pour



apprécier le respect du principe d'égalité devant les charges publiques, de prendre en compte l'ensemble de ces impositions portant sur le même revenu et acquittées par le même contribuable ». Dans son raisonnement, le Conseil constitutionnel n'a pris en considération que les impositions de toutes natures frappant les mêmes revenus d'un même contribuable, *en excluant les cotisations sociales* parce que celles-ci financent des prestations auxquelles elles ouvrent droit, ce qui les distingue des ITN.

j) La décision du Conseil constitutionnel n° 2015-460 QPC du 26 mars 2015 était relative aux conditions d'application de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 qui avait instauré la couverture maladie universelle (CMU) en prévoyant que les personnes bénéficiant de la CMU dite « de base » (CMU-b) étaient redevables de cotisations « *lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret, révisé chaque année* ». Après avoir constaté que ces cotisations « *étaient des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations servies par la branche maladie et maternité du régime général de sécurité sociale* » et « *que la différence de traitement entre les personnes affiliées à la branche maladie du régime général de sécurité sociale selon qu'elles le sont au titre de leur activité professionnelle ou au titre de leur résidence en France est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes que les dispositions contestées ne remettent pas en cause* », le Conseil constitutionnel a admis la différence de traitement entre les bénéficiaires de la CMU-b selon le niveau de leurs revenus, sous réserve que le pouvoir réglementaire fixe le montant du plafond de ressources, ainsi que les modalités de sa révision annuelle, de façon à respecter les exigences des dixième¹⁸⁵ et onzième¹⁸⁶ alinéas du préambule de la Constitution de 1946¹⁸⁷. Le Conseil constitutionnel a ainsi repris le raisonnement qu'il avait formulé dans sa décision sur la loi créant la CMU (voir *supra*). Dans la décision n° 2015-460 QPC, le Conseil constitutionnel a également admis la différence entre l'assiette des cotisations d'assurance maladie d'un travailleur salarié en France, qui cotise sur ses revenus d'activité, et celle d'un résident français travaillant en Suisse qui, affilié à la CMU-b, cotise sur son revenu fiscal de référence (RFR).

k) Dans sa décision précitée n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018, *M. Xavier B. et autres*, le Conseil s'est prononcé sur le dispositif de la « protection universelle maladie » (PUMA) créé par la LFSS pour 2016 en application de laquelle l'article L. 380-2 du code de la Sécurité sociale (CSS) a institué une cotisation particulière due au titre de la protection universelle maladie selon que les revenus d'activité professionnelle d'une personne sont inférieurs ou supérieurs à un seuil : la personne dont les revenus d'activité sont *en deçà* du seuil est redevable d'une

185 « 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement ».

186 « 11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

187 Lequel est une norme de référence du contrôle de constitutionnalité exercé par le Conseil constitutionnel depuis sa décision précitée n° 71-44 DC du 16 juillet 1971 : « 2. Considérant qu'au nombre des principes fondamentaux reconnus par les lois de la République et solennellement réaffirmés par le préambule de la Constitution il y a lieu de ranger le principe de la liberté d'association ».

cotisation assise sur ses revenus du patrimoine, alors que celle dont les revenus sont *supérieurs en est dispensée* car elle cotise sur ses seuls revenus professionnels.

Le Conseil a jugé qu'« *en adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu faire contribuer à la prise en charge des frais de santé les personnes ne percevant pas de revenus professionnels ou percevant des revenus professionnels insuffisants pour que les cotisations assises sur ces revenus constituent une participation effective à cette prise en charge. / Dès lors, en créant une différence de traitement entre les personnes pour la détermination des modalités de leur participation au financement de l'assurance maladie selon le montant de leurs revenus professionnels, le législateur a fondé son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en fonction des buts qu'il se proposait* ». Le Conseil a ainsi accepté de prendre en compte l'objectif d'une contribution suffisante, par chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, au financement du régime obligatoire.

Cependant cette législation crée une situation inéquitable : comme le souligne le commentaire officiel de la décision du Conseil, « *une personne et son conjoint, dont les revenus professionnels sont inférieurs à un seuil et qui par ailleurs ne perçoivent ni l'un ni l'autre de revenus de remplacement sont redevables de la cotisation instituée par l'article L. 380-2. A contrario, n'est pas redevable de la cotisation la personne aux revenus d'activité supérieurs à ce seuil. Ne l'est pas davantage celle aux revenus inférieurs à ce seuil, mais 1° dont le conjoint perçoit des revenus professionnels supérieurs au même seuil ; 2° qui aurait perçu ou dont le conjoint aurait perçu des revenus de remplacement au cours de l'année considérée* ».

Le Conseil constitutionnel a reconnu l'iniquité mais ne l'a pas censurée, car il a suivi le raisonnement qu'il avait énoncé en 1999 lors de la création de la CMU (voir *supra*) « *Considérant 24. Ainsi, deux couples disposant de revenus d'activité professionnelle identiques peuvent, selon la répartition de ces revenus au sein du couple, être soumis ou non à la cotisation contestée. Il en résulte une différence de traitement entre les couples selon la distribution des revenus en leur sein. / Considérant 25. En adoptant ces dispositions, le législateur a voulu maintenir une différence de traitement préexistante. En effet, avant l'instauration de ces dispositions, le conjoint ou le partenaire sans activité professionnelle d'une personne affiliée à un régime de sécurité sociale au titre de son activité professionnelle était affilié en tant qu'ayant-droit, sans avoir à acquitter de cotisation. / Considérant 26. Dès lors, la différence de traitement instituée entre les personnes bénéficiant des prestations en nature de la branche maladie et maternité de la Sécurité sociale, selon les revenus de leur conjoint ou de leur partenaire est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France. Le grief tiré de ce que la seconde phrase du 1 de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale méconnaîtrait le principe d'égalité devant la loi doit donc être écarté* »¹⁸⁸.

Le Conseil constitutionnel s'est également prononcé sur la nature de la cotisation instituée par l'article L. 380-2 du CSS. Les requérants soutenaient que cette cotisation

188 Pour un résumé des critiques contre ce raisonnement, voir M. Pelletier, « Droit constitutionnel fiscal 2018 », in *Revue de droit fiscal*, n° 13, 28 mars 2019.



était une ITN, et que du fait de son taux de 8 % elle avait un caractère confiscatoire, car en l'absence d'un mécanisme de plafonnement elle pouvait aboutir à un cumul d'imposition à un taux de 72,5 % des revenus non professionnels d'un contribuable assujéti. Mais le Conseil constitutionnel a jugé que « *les cotisations dues en application de l'article L. 380-2 sont acquittées exclusivement par des personnes bénéficiant, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de leurs frais de santé et sont affectées au financement de ces frais. Elles sont, pour les personnes qui en sont redevables, des versements à caractère obligatoire constituant la contrepartie légale du bénéfice des prestations en nature qui leur sont servies par la branche maladie et maternité de la Sécurité sociale* ». Et comme ces cotisations ne revêtent pas le caractère d'ITN, le Conseil a jugé inopérant le grief tiré de ce que le cumul de ces cotisations avec des ITN présenterait un caractère confiscatoire prohibé par l'article 13 de la Déclaration de 1789.

Le Conseil constitutionnel a cependant formulé une « réserve d'interprétation » à l'intention du pouvoir réglementaire, dans le considérant 19 ainsi rédigé : « *Enfin, la seule absence de plafonnement d'une cotisation dont les modalités de détermination de l'assiette ainsi que le taux sont fixés par voie réglementaire n'est pas, en elle-même, constitutive d'une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. Toutefois, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer ce taux et ces modalités de façon à ce que la cotisation n'entraîne pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques* ».

Sur le plan des principes, selon le commentaire officiel de la décision, il n'y aurait ainsi « *pas de différence de nature entre, d'une part, la situation où l'assujettissement à une cotisation obligatoire ouvre des droits et, d'autre part, celle où ces droits sont ouverts à tous, mais avec l'obligation pour chacun de s'acquitter d'une cotisation affectée au financement de ces droits. Ce qui compte est le lien indissoluble établi, à titre de contrepartie, entre l'ouverture des droits et l'obligation de cotiser* ». La décision a été cependant critiquée au motif qu'elle représente « *une inflexion notable de la jurisprudence du Conseil constitutionnel sur le critère de distinction entre imposition de toute nature et cotisation sociale, puisque ce critère ne reposerait plus sur l'idée selon laquelle le paiement du prélèvement constitue une condition de l'ouverture du droit à prestation, mais sur le simple constat d'un lien entre l'ouverture des droits et l'obligation de cotiser. Cette solution peut laisser perplexes dans la mesure où on peine à percevoir la nuance entre le cas soumis au Conseil constitutionnel et d'autres prélèvements affectés au financement de l'assurance maladie, qui ont toujours été regardés comme des impositions de toute nature. Tel est le cas par exemple de la part de la CSG affectée au financement de l'assurance maladie qui, de la même façon, concerne des droits ouverts à tous, dont le financement repose sur l'obligation que les redevables de la CSG ont de s'en acquitter* »¹⁸⁹.

Pour résumer cette part de la jurisprudence constitutionnelle, on peut constater que le Conseil constitutionnel fait perdurer une distinction entre les cotisations sociales (dont le paiement ouvre droit à une contrepartie) et les ITN (sans contrepartie), distinction qui n'a pas de justification et est source d'iniquités

189 St. Austray, « Chronique de droit économique et fiscal », in *Titre VII*, n° 2, avril 2019, pp. 126-130.



lorsque ces deux catégories de prélèvements sont pareillement affectées pour financer des prestations que le législateur a voulu rendre « universelles ».

Cependant, le Conseil constitutionnel a justement souligné, dès sa décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, que l'article 61 de la Constitution ne lui confère pas « *un pouvoir général d'appréciation et de décision identique à celui du Parlement* ». Le juge constitutionnel n'est donc pas comptable de la « pusillanimité » du législateur qui se contente de réformes partielles, alors que la nature de certaines branches de la Sécurité sociale a changé.

C'est en particulier le cas de l'assurance maladie qui avait été conçue comme une « assurance du revenu professionnel » (le versement d'une cotisation assise sur les seuls revenus professionnels conditionnant la prise en charge des pertes de revenus liées à la maladie) et qui est devenue une protection universelle (la prise en charge des soins étant garantie à toutes les personnes en situation régulière sur le territoire national, chacune contribuant en fonction de ses ressources, sans qu'il y ait de lien entre cette contribution, l'ouverture des droits et le montant de la prise en charge), de sorte qu'il faudrait remettre en cause le principe, d'origine assurantielle, d'affectation de ressources particulières à l'assurance maladie, en lui substituant le principe de la « budgétisation » des dépenses de santé...

3. Pour rendre plus cohérent et efficient notre système de protection sociale, plutôt que de chercher à le rendre plus redistributif encore aux dépens de sa part « assurantielle », il faudrait budgétiser ses dépenses de solidarité

3.1. Il ne faut pas chercher à rendre plus redistributif le financement de la protection sociale en rompant avec la logique des réformes passées

3.1.1. Le système socio-fiscal français est déjà fortement redistributif

Schématiquement, la redistribution des revenus peut être réalisée de deux façons : soit avec des prélèvements obligatoires progressifs et une allocation égalitaire des prestations qu'ils financent, soit avec un mode de prélèvement proportionnel non correcteur des écarts de richesse et une allocation sélective des ressources au profit des plus défavorisés. Mais tous les systèmes socio-fiscaux combinent ces deux logiques selon des modalités qui varient d'une branche de la protection sociale à l'autre (retraite, maladie, famille, etc.).

Les statistiques de l'OCDE montrent que la France fait partie des dix-huit pays les moins inégalitaires au monde, lesquels se situent tous en Europe. Depuis 1980, le taux des prélèvements obligatoires (PO), c'est-à-dire impôts plus cotisations sociales, a augmenté de 4,5 points de PIB en France, soit plus que la moyenne non pondérée des pays de l'OCDE (+ 4,2 points de PIB). En 2019, les PO représentaient en France 44,1 % du PIB et les dépenses des administrations publiques (APU) 55,6 % du PIB, soit le niveau le plus élevé de l'OCDE avec les pays scandinaves (Danemark, Finlande et Suède)¹⁹⁰.

¹⁹⁰ M. Plane, R. Sampognaro, « II. Analyse macroéconomique », in *OFCE, L'économie française 2020*, éd. La Découverte, coll. Repère, Paris, 2019.



La hausse du poids dans le PIB des dépenses publiques observée entre 1980 et 2019 (9,2 points de PIB) est due pour 64 % à l'augmentation des dépenses des administrations de sécurité sociale, à 35 % de celles des administrations publiques locales (APUL) et seulement 1 % de celles de l'État. Du fait de la politique de lutte contre la pandémie, la dépense publique (hors crédits d'impôts) atteindrait 63,6 % du PIB en 2020, un maximum historique.

Mais, avant même cette crise sanitaire, les dépenses publiques de la France étaient déjà de 9 points de PIB au-dessus de la moyenne de la zone euro, ce qui s'explique d'abord par le fait que la France consacre 5,3 points de PIB de plus que la moyenne de la zone euro à la protection sociale. L'OCDE indique que la France fait partie des pays qui dépensent le plus pour la santé en comparaison du PIB (11,2 % en 2019) juste après l'Allemagne (11,7 %) et devant le Royaume-Uni (10,3 %). Les dépenses publiques consacrées à l'enseignement sont également supérieures de 0,6 point de PIB à la moyenne de la zone euro en raison notamment d'une proportion de jeunes dans la population plus élevée que dans les autres pays et d'une dépense privée faible. Les prestations « santé » et « éducation » sont donc élevées en France par rapport aux autres pays européens. Or elles ont pour effet de réduire les inégalités, comme diverses études françaises ou européennes l'ont établi¹⁹¹.

Mais, du fait de leur caractère « non-monnaire », elles n'ont pas été prises en compte par une étude de décembre 2020 de *France Stratégie*¹⁹² qui montre cependant que notre système socio-fiscal est plus redistributif que ceux des autres pays européens, sans compter donc les dépenses de santé et d'éducation.

Voici un résumé des principales conclusions de cette étude :

1) Concernant les inégalités « primaires », contrairement à une idée répandue, la France n'a pas un niveau élevé des inégalités avant redistribution ; les inégalités de revenus d'activité sont inférieures de 2 % à la médiane européenne tandis que les inégalités de revenus du patrimoine sont les plus faibles d'Europe, ce constat concernant aussi bien leur composante foncière que financière ; en conséquence, l'importance des prélèvements et des prestations sociales en France ne traduit pas la nécessité de compenser de fortes inégalités primaires par la redistribution, faute de les traiter à la racine, mais, au contraire, le choix d'une redistribution visant à réduire plus qu'ailleurs les inégalités.

2) Sur le rôle respectif des prélèvements obligatoires et des prestations sociales, si la France réduit plus fortement qu'ailleurs les inégalités primaires cela est davantage dû aux prestations sociales (hors retraite) qu'aux prélèvements obligatoires directs¹⁹³ ; la redistribution résulte davantage des montants en jeu

191 La Commission européenne citait ainsi, en 2017, les dépenses publiques d'éducation et de santé comme grandes contributrices à la réduction des inégalités de revenus dans l'Union entre 1980 et 2014 : European Commission, « Impact of fiscal policy on income distribution », in *Report on Public Finances in EMU*, 2017, p. 73.

192 J. Rousselon et M. Viennot, « Inégalités primaires, redistribution : comment la France se situe en Europe », in *Note d'analyse*, France Stratégie, décembre 2020, n° 97.

193 *Nota bene* : Depuis la rédaction de cet article, un rapport du Conseil des prélèvements obligatoires (CPO) est venu confirmer cette analyse : voir CPO, *Redistribution, innovation, lutte contre le changement climatique : trois enjeux fiscaux majeurs en sortie de crise sanitaire*, 9 février 2022, en ligne.



(« effet volume ») que de leur « ciblage » (prestations sous condition de ressources, progressivité des prélèvements obligatoires).

3) Concernant les effets des prélèvements obligatoires, alors que la TVA est réputée « régressive », en France « la part de la TVA dans les revenus les plus modestes est plutôt contenue, et l'impôt sur les sociétés et la fiscalité des successions plutôt élevés », ces deux derniers étant progressifs, *de facto* pour le premier¹⁹⁴, *de jure* pour le second ; la part employeur des cotisations contribue plus qu'ailleurs à la redistribution, du fait de forts volumes, sachant, d'autre part, que « les cotisations employeur sont globalement progressives » du fait de l'instauration de mécanismes d'allègements ou exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires (voir *supra*) : les cotisations employeur réduisent de 10 % les inégalités en France, contre seulement 6 % en médiane européenne, ce qui s'explique par un très fort effet volume, ces cotisations représentant 17,7 % du revenu primaire en France, contre 13 % en médiane européenne ; l'impact redistributif des prélèvements sur la richesse ou le patrimoine est comparativement plus élevé qu'ailleurs, même s'il reste négligeable : même après le remplacement de l'impôt sur la fortune (ISF) par un impôt sur la fortune immobilière (IFI), la fiscalité patrimoniale française reste plus progressive que la très grande majorité des autres fiscalités européennes.

À ces éléments, on peut ajouter les conclusions d'une autre étude publiée en 2020 par *France stratégie*¹⁹⁵ qui montre que le système français de retraites, bien que largement assurantiel, comporte d'importants éléments redistributifs qui viennent réduire les inégalités de revenus entre inactifs : « *Le taux de remplacement du revenu d'activité sur la carrière décroît fortement avec le niveau de pension brute, notamment pour les femmes : supérieur à 100 % pour plus de 25 % des individus aux pensions les plus faibles, il est ensuite relativement stable pour les 75 % restants. Cette forte diminution s'explique par l'existence de mécanismes non contributifs, permettant en particulier la validation de périodes sans revenu du travail (chômage, maladie, éducation des enfants, etc.) et par les différents dispositifs de minima de pension (hors minimum vieillesse, qui n'est pas modélisé ici). Cette dégressivité du taux de remplacement a un effet de réduction des inégalités de patrimoine retraite important* » ; « *en moyenne, les 10 % les plus fortunés détiennent un patrimoine retraite égal à 1,4 fois celui des 10 % les moins fortunés. Ces inégalités de patrimoine retraite sont donc beaucoup plus faibles que les inégalités de patrimoine privé, avec un indice de Gini¹⁹⁶ divisé par deux. Elles sont aussi plus faibles que les inégalités de revenu d'activité sur l'ensemble de la carrière, avec un indice de Gini inférieur de 25 %. Le taux de remplacement, très*

194 « *Seules les personnes en chair et en os paient des impôts. Quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, tous les impôts sont in fine acquittés par des personnes physiques* » : par exemple, les impôts frappant les bénéficiaires des sociétés « *réduisent les profits des entreprises, ce qui diminue d'autant les dividendes que leurs propriétaires peuvent percevoir ou les sommes qu'ils peuvent réinvestir* » ; « *l'impôt sur les sociétés (IS) remplit donc de facto un rôle d'impôt minimum sur les plus riches* » : E. Saez et G. Zucman, *Le triomphe de l'injustice. Richesse, évasion fiscale et démocratie*, éd. du Seuil, Paris, 2020, pp. 36-77.

195 Cl. Dherbécourt, G. Maigne, M. Viennot, « La retraite, le patrimoine de ceux qui n'en ont pas ? », in *La note d'analyse*, France Stratégie, mai 2020, n° 89.

196 L'indice ou coefficient de Gini est un indicateur synthétique permettant de rendre compte du niveau d'inégalité (pour une variable et sur une population donnée). Il varie entre 0 (égalité parfaite) et 1 (inégalité extrême).



élevé pour les premiers déciles de patrimoine privé et de revenu d'activité, fait plus que compenser une espérance de vie plus faible ».

3.1.2. La proposition de fusion de la CSG et de l'IR était fondée sur une conception biaisée de la redistribution

L'idée de fusionner l'IR et la CSG fut préconisée par les économistes Camille Landais, Thomas Piketty et Emmanuel Saez qui publièrent, en 2011, un ouvrage intitulé *Pour une révolution fiscale. Un impôt sur le revenu pour le XXI^e siècle*, avant que le parti socialiste (PS) ne reprenne l'idée et que M. Hollande, candidat à l'élection présidentielle de 2012, ne promette de mettre en œuvre « à terme » une telle fusion s'il était élu. Pour les économistes précités, le système socio-fiscal français n'est pas assez progressif, car même les plus modestes des salariés sont imposés à un taux de CSG-CRDS de 8 % qui correspond en fait, pour les personnes payées au SMIC, à un taux de 9,7 % si l'on tient compte de leur IR¹⁹⁷. Il était donc proposé de fusionner l'IR et la CSG afin d'obtenir un barème à six tranches, avec des taux effectifs d'imposition de 2 % à 60 %.

Sans reprendre tous les arguments que j'avais fait valoir contre cette proposition¹⁹⁸, je rappellerai seulement l'objection d'un économiste, M. Henri Sterdyniak, qui montrait que le raisonnement de ses collègues était fondé sur une conception biaisée de la progressivité, en tant que celle-ci « *ne doit pas s'apprécier au regard seulement des prélèvements obligatoires, mais en prenant en compte également les prestations que les cotisants/contribuables reçoivent en contrepartie de leurs impôts et cotisations. Par exemple, il est trompeur d'écrire "que le taux d'imposition est immédiatement de 9,7 % pour le salarié qui perçoit juste le SMIC", puisque c'est ne tenir compte que de la CSG-CRDS en oubliant, dans le cas du célibataire, la prime d'activité (PA), les allocations logement, les cotisations employeurs et leurs exonérations et, dans le cas des familles, les prestations familiales, qui font que le taux d'imposition net est négatif à ce niveau de salaire* »¹⁹⁹.

3.1.3. La réforme des assurances maladie et chômage opérée en 2018 était critiquable

En résumant une démonstration déjà publiée²⁰⁰, je rappellerai les éléments suivants :

La LFSS pour 2018 a supprimé la cotisation *salariale* d'assurance maladie des salariés qui était affectée au financement des indemnités journalières (IJ) : ces prestations proportionnelles au revenu (sous plafond) des salariés sont désormais financées par le produit d'une part de la CSG, payée par tous les revenus y compris ceux des retraités.

197 Voir le site Internet du député P.-A. Muet (<http://www.pierrealmuet.fr>).

198 R. Pellet, « La fusion de l'impôt sur le revenu (IR) et de la contribution sociale généralisée (CSG). Brève synthèse de thèses opposées », in *RFFP*, novembre 2016, pp. 199-210.

199 H. Sterdyniak, « Restructurer la CSG et la Prime d'activité ? Commentaires sur la décision du Conseil constitutionnel du 29 décembre 2015 », in *OFCE*, 21 janvier 2016.

200 R. Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une "refondation radicale" », in *Droit social*, 2020. Première partie, n° 7/8, juillet-août 2020, pp. 658-665 ; seconde partie, n° 9, septembre 2020, pp. 750-758.

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a supprimé en totalité les contributions *salariales* à l'assurance chômage, tout en ouvrant le droit à une indemnisation aux travailleurs indépendants en cas de cessation involontaire de leur activité.

Le législateur a ainsi rompu la logique suivie pendant trente ans qui consistait à financer par des cotisations assises sur les revenus professionnels des prestations proportionnelles au salaire et réservées aux actifs, tandis que la fiscalité qui frappe tous les revenus devait être affectée au financement des seules prestations « de solidarité ». Il peut paraître injuste que des retraités paient de la CSG pour financer des IJ et des indemnités chômage réservées aux seuls actifs, proportionnées à leurs revenus et qui peuvent donc dépasser le montant des pensions ponctionnées pour les financer.

3.2. Il faut préserver la part « assurantielle » de la protection sociale sauf à prendre le risque de sa privatisation

3.2.1. Le risque de privatisation de l'assurance chômage

Le décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage a consacré la dégressivité des allocations, avec une baisse de la prestation à partir du septième mois d'indemnisation, pour les demandeurs d'emploi percevant les plus hauts salaires lorsqu'ils étaient en activité (au moins 4 500 € brut par mois), sauf pour les chômeurs de 57 ans et plus, avant que cette mesure ne soit suspendue le 15 avril 2020 dans le cadre des décisions prises pour lutter contre les effets économiques de la crise sanitaire. La mesure de 2019 était cohérente avec l'affectation d'une partie du produit de la CSG au financement de l'assurance chômage : le financement par un impôt « universel », la CSG, d'une prestation forfaitaire, déconnectée du niveau antérieur des ressources professionnelles des indépendants, peut se justifier au titre de la logique de « solidarité nationale ».

Mais alors, comme je l'ai déjà écrit dans l'article précité paru à la revue *Droit social*, « *le risque est grand que les allocations accordées aux salariés victimes du chômage perdent elles-aussi progressivement tout rapport de proportionnalité avec ce qui avaient été les revenus d'activité des bénéficiaires, parce que ces allocations auront été financées par la solidarité nationale, les contributions patronales d'assurance chômage sur les bas salaires étant de surcroît remplacées par des dotations budgétaires de l'État* ». Autrement dit, la fiscalisation de l'indemnisation du chômage pourrait entraîner une forfaitisation générale des prestations servies, dans la logique du modèle de solidarité *via* l'impôt dit « *beveridgien* » approuvé expressément par le Président Macron. Dans ce cas, les cadres n'auraient pas d'autre choix que de souscrire à des assurances individuelles privées pour se garantir des ressources en rapport avec leurs salaires perdus. La réforme aboutirait ainsi à aggraver la situation que M. Macron condamnait justement, quand il jugeait dans son programme présidentiel que « *le chômage ne peut plus être un risque contre lequel certains se couvrent à titre individuel, et d'autres par des garanties collectives* ». Ce danger existe également concernant l'évolution du système de la retraite.



3.2.2. Le risque de privatisation de l'assurance vieillesse²⁰¹

À côté de la branche retraite de la Sécurité sociale, la loi n° 92-936 du 22 juillet 1993 a créé le fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui finance, au moyen d'une partie du produit de la CSG, des avantages de retraite à caractère non contributif servis par certains régimes et le *minimum* vieillesse²⁰². Comme indiqué précédemment, les études montrent que ces mécanismes non contributifs ont un effet nettement redistributif.

Cependant, le Président Macron avait voulu unifier les régimes de retraite en passant à un système par points, par lequel tous les salariés devraient cotiser à 28,1 % pour les revenus ne dépassant pas le niveau de trois plafonds de la Sécurité sociale (PASS), sachant qu'une cotisation « solidaire » de 2,81 % devait frapper la partie supérieure, entre 3 et 8 PASS, sans créer de droits supplémentaires. Ainsi, pour ces cadres supérieurs, au nombre de 200 000 à 350 000 selon les estimations, qui auraient payé une cotisation sans contrepartie, autrement dit une forme de nouvel impôt de solidarité, le taux de remplacement de la retraite par rapport aux salaires aurait été très fortement réduit. Comme l'espérance de vie de ces assurés est bien supérieure à celle des autres, la réforme aurait eu un effet très redistributif²⁰³. Ces personnes étaient incitées à souscrire individuellement à des régimes privés en capitalisation, dont le développement devait être favorisé par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, dite loi « PACTE ».

Cependant, pour l'économiste Piketty qui, avec son collègue M. Bozio, avait préconisé la création d'un système de retraite à points²⁰⁴, le projet du Gouvernement n'était pas assez redistributif encore : l'économiste jugeait qu'il fallait appliquer un taux de cotisation de 28,1 % au-delà de 3 PASS, non créateur de droits, au motif qu'il est « *temps d'abandonner l'idée ancienne selon laquelle la réduction des inégalités devrait être laissée à l'impôt sur le revenu, alors que le système de retraites devrait se contenter de les reproduire* »²⁰⁵. Ainsi, l'opération de suppression des régimes en annuité au profit de régimes par « points » devait être l'occasion de remettre en cause le lien de proportionnalité entre les pensions servies et le niveau des revenus professionnels qu'elles remplacent, soit pour favoriser le développement de systèmes privés en capitalisation, soit pour accroître la redistribution sociale par un taux additionnel de l'IR, dont la constitutionnalité serait fort douteuse, parce qu'il ne tiendrait pas compte de la situation familiale des cotisants.

Contre la tentation de faire jouer aux régimes de retraite un rôle plus redistributif encore qui devrait revenir à la fiscalité progressive, il faut rappeler qu'un « système financé par les riches qui ne bénéficie qu'aux pauvres est fragile : les classes

201 R. Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une "refondation radicale" », in *Droit social*, 2020, seconde partie, n° 9, septembre 2020, pp. 750-758.

202 R. Pellet, « La fiscalisation du financement des retraites », in *Droit social*, n° 3, mars 2011, pp. 293-304. Sur l'évolution des comptes du FSV, voir l'annexe 8 du PLFSS 2020.

203 Voir sur le site de l'institut Montaigne : « Retraites : pour un régime équilibré », mars 2020.

204 A. Bozio et Th. Piketty, *Pour un nouveau système de retraite. Des comptes individuels de cotisations financés par répartition*, éd. Rue d'Ulm, Paris, 2008 ; voir la critique de H. Sterdyniak, « Retraites : à la recherche de solutions miracles... », in *Revue de l'OFCE*, n° 109, avril 2009, pp. 109-140.

205 Th. Piketty, « Qu'est-ce qu'une retraite juste ? », sur le *blog* de Thomas Piketty, 10 septembre 2019.



moyennes, nombreuses, y sont indifférentes et les riches, influents, hostiles »²⁰⁶. Ces derniers pourraient finir par obtenir que l'impôt finance un système beveridgien aux prestations de retraite minimales, des cotisations proportionnelles aux risques servant à financer des assurances privées en capitalisation. Et c'est précisément pour prévenir ce danger que Pierre Laroque écrivait en 1946 : « *Nous croyons (...) qu'il n'y a pas de sécurité véritable pour les travailleurs si les prestations ne sont pas, dans une certaine mesure, proportionnées aux revenus perdus (...). C'est pourquoi notre système repose sur l'idée de cotisations et de prestations proportionnelles au revenu (...)* »²⁰⁷. En revanche, il faudrait désormais tirer toutes les conséquences du changement de conception de la politique familiale et de la transformation de l'assurance maladie en une assurance santé.

3.3. La budgétisation des dépenses de solidarité réglerait trois problèmes

3.3.1. La remise en cause de l'affectation de prélèvements particuliers aux branches maladie et famille simplifierait les circuits financiers²⁰⁸

Dans une logique assurantielle, chaque cotisation est spécifiquement affectée au risque qu'elle couvre, ce qui implique habituellement une gestion séparée de ces risques par des institutions (caisses) distinctes et indépendantes de l'État (ou au moins autonomes). Conformément à cette logique, depuis l'adoption de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), le Parlement est appelé à voter dans les LFSS sur des tableaux qui présentent, pour chaque branche, le montant des recettes qui lui sont affectées ainsi que ses dépenses prévisionnelles ou avérées ; ce qui permet de dégager un solde par branche ; la somme des soldes par branche donnant le solde du régime général et ensuite le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

Au contraire, dans les régimes de transferts sociaux par l'impôt, l'État applique le principe budgétaire de *non-affectation* d'une recette fiscale à une dépense particulière, parce qu'il n'y a pas de relation entre l'une et l'autre. Autrement dit, la loi de finances fixe le montant des produits des impôts qui seront prélevés, sachant que des crédits sont ouverts pour les différentes dépenses, mais sans qu'il y ait de lien entre le produit de tel impôt particulier (par exemple, la TVA) avec telle dépense particulière (par exemple, les dépenses d'éducation nationale).

Cependant, en France, la fiscalisation d'une partie de la Sécurité sociale, c'est-à-dire la substitution d'ITN à des cotisations sociales, ne s'est pas traduite par une « budgétisation » de la Sécurité sociale : les recettes de CSG ne sont pas allées dans le budget de l'État, car elles ont été affectées au financement des prestations non salariales propres à chacune des branches de risque. Autrement dit, il y a eu

206 R. Hugounenq et H. Sterdyniak, « Le plafonnement des allocations familiales : question de méthode », in *Lettre de l'OFCE*, n° 167, septembre 1997.

207 P. Laroque, « Le plan français de Sécurité sociale », in *Revue française du travail*, n° 1, avril 1946, p. 16, cité in R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, op. cit., p. 67.

208 Nous reprenons en l'actualisant une démonstration entamée il y a plusieurs années déjà : R. Pellet, « Quatre propositions (sérieuses) de réforme des finances sociales », in *Le Carnet de santé de la France 2012*, éd. Dunod, Paris, 2012, pp. 59-89 ; et R. Pellet, « Réformer la constitution financière : pour de nouveaux principes budgétaires », in *Revue de Droit Public et de la Science Politique*, n° 1/2, janvier 2002, numéro spécial sur « La VI^e République ? », pp. 313-339.



une véritable *substitution* de chaque recette fiscale aux cotisations affectées à chacune des « branches » concernées, la suppression de points ou fractions de point de cotisation affectés à une branche était compensée par l'affectation à cette même branche de points ou partie de point de CSG, de TVA, ou d'autres taxes encore.

Cette affectation directe de recettes fiscales au financement de prestations de solidarité nationale versées par la Sécurité sociale a deux vertus : 1) les recettes ne peuvent pas être détournées par l'État pour servir à d'autres dépenses qu'à celles pour lesquelles elles ont été spécialement affectées ; et 2) elle peut servir à pénaliser des comportements à risques tout en réduisant les charges de la Sécurité sociale : ainsi le législateur a-t-il choisi de taxer des produits comme l'alcool et le tabac et d'en affecter le résultat à l'assurance maladie parce que la consommation de ces produits génère des pathologies et, partant, augmente les dépenses de cette branche de la Sécurité sociale.

La « fiscalité sociale affectée » a cependant un défaut majeur : elle pérennise les circuits financiers très compliqués de la Sécurité sociale, puisque chaque recette fiscale doit être affectée à une entité juridique particulière (branche, fonds, régimes, caisses, etc.), sachant que les évolutions économiques et sociologiques (augmentation des dépenses et/ou réduction des recettes) conduisent inévitablement, les années suivantes, à une réaffectation des taux ou fractions de taux des différents prélèvements, afin d'essayer de rééquilibrer les comptes de chacune des différentes entités.

Or le principe de l'affectation d'une recette à une dépense ne se justifie plus lorsqu'il n'y a plus de rapport entre la nature de l'une et de l'autre. Ainsi, puisque l'essentiel des dépenses de l'assurance maladie est constitué de remboursement de frais médicaux, qui ne varient pas en fonction des revenus des personnes mais en fonction du coût des soins, cette branche peut être financée par n'importe quelle recette fiscale ou sociale. D'ailleurs, le législateur lui a affecté aussi bien le produit de taux de cotisation sociales que d'ITN (CSG, TVA, etc.).

Dans ce contexte, il serait donc plus simple de *budgetiser* l'ensemble des cotisations et ITN affectées aujourd'hui à l'assurance maladie, en les inscrivant dans la masse des recettes allouées au budget de l'État, pour qu'ensuite le législateur fixe le montant prévisionnel des dépenses que l'État alloue à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pour financer les soins, comme est actuellement inscrit l'objectif annuel des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) dans les LFSS.

Le raisonnement devrait être suivi également pour les dépenses de la branche famille, puisque l'attribution des allocations et prestations familiales n'est plus liée à la condition de salarié des bénéficiaires, sachant d'autre part que cette branche n'est plus financée seulement par des cotisations patronales mais par une partie de la CSG. Comme là encore il n'y a plus de rapport entre la nature de la recette et celle de la dépense, la budgétisation devrait s'imposer.



Les seules branches de la protection sociale pour lesquelles le principe d'affectation demeurerait seraient : l'assurance vieillesse²⁰⁹ et l'assurance chômage ; sachant que des cotisations sociales assises sur les salaires seraient ainsi affectées au financement de prestations proportionnelles aux revenus professionnels perdus du fait de l'âge ou du chômage. Le même raisonnement devrait être suivi pour les indemnités journalières de l'assurance maladie qui devraient être proportionnelles au revenu perdu du fait des arrêts de travail et financées exclusivement par des cotisations salariales, sachant que leur gestion pourrait être confiée aux partenaires sociaux²¹⁰.

Cette réforme aurait deux avantages pratiques : elle permettrait de mettre un terme aux réaffectations annuelles qui, par leur complexité, contreviennent aux principes constitutionnels de clarté et d'intelligibilité de la loi²¹¹ ; et elle ne conduirait pas à remettre en cause l'existence des LFSS, car rien n'empêcherait qu'une LFSS reproduise les objectifs de dépense fixés pour l'assurance maladie et la branche famille au sein d'une LF.

Contre la proposition de budgétisation des dépenses de solidarité, certains pourraient faire valoir l'argument selon lequel l'État profiterait de la réforme pour réduire progressivement ses dépenses sociales, afin de donner la priorité à des dépenses de souveraineté. L'argument ne me semble pas tenir, comme je l'ai déjà écrit, si l'on prend en compte la progression continue « *d'autres dépenses qui peuvent être considérées comme "sociales", comme les dépenses d'éducation nationale prises en charge par le budget de l'État* »²¹².

La budgétisation des recettes fiscales, aujourd'hui affectées à des branches de sécurité sociale qui ont perdu leur caractère d'assurance du revenu professionnel, aurait un autre grand avantage juridique.

3.3.2. La budgétisation de la CSG permettrait d'étendre son assiette, en mettant fin aux difficultés liées à la jurisprudence de la CJUE sur ce prélèvement²¹³

Les règlements européens de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale ont posé le principe selon lequel les travailleurs sont uniquement redevables des prélèvements sociaux de l'État sur le territoire duquel ils travaillent, même s'ils résident sur le territoire d'un autre État membre et qu'ils y sont redevables de l'impôt sur le revenu. L'administration française considérait que cette règle, qui s'appliquait traditionnellement aux cotisations sociales, ne concernait pas la CSG puisque le Conseil constitutionnel l'avait qualifiée d'impôt, ce qui la distingue, en droit interne, des cotisations sociales (voir *supra*).

209 Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) pouvant être financé par des impôts affectés ou par une dotation budgétaire de l'État après budgétisation des recettes aujourd'hui allouées audit fonds.

210 Il y a longtemps déjà que j'ai proposé de « confier aux partenaires sociaux la gestion du revenu professionnel perdu pour maladie non professionnelle » : R. Pellet, « La réforme des finances sociales, contribution au débat », in *Revue de droit sanitaire et social (RDSS)*, n° 6, 2009, pp. 1126-1137. Il s'agissait de la reprise des propositions que j'avais faites à la Commission des lois de l'Assemblée nationale lors d'une audition le 10 septembre 2009.

211 CC, n° 2001-455 DC du 12 janvier 2002, cons. 9 ; CC, n° 2001-451 DC du 27 novembre 2001, cons. 13 ; CC, n° 98-401 DC du 10 juin 1998, cons. 10 ; et CC, n° 2005-514 DC du 28 avril 2005, cons. 14.

212 R. Pellet, *Leçons de droit social*, op. cit. p. 581.

213 Voir R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, éd. PUF, coll. Thémis, Paris, 2017, pp. 181 et suiv.



Mais, la CJUE en a jugé autrement en considérant que les règlements de coordination s'appliquaient à la CSG, parce que celle-ci est affectée au financement de branches de la Sécurité sociale, comme le sont les cotisations sociales. Ainsi, dans ses arrêts du 15 février 2000, *Commission contre France*, aff. 34/98 et 169/98, la Cour a considéré que « *le critère déterminant est celui de l'affectation spécifique d'une contribution au financement du régime de sécurité sociale d'un État membre, [sachant que] la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une législation nationale ne signifie pas que, au regard du règlement 1408/71²¹⁴, ce même prélèvement ne puisse [pas] être regardé comme relevant du champ d'application de ce règlement et, partant, soit visé par la règle de non cumul des législations applicables* ».

Saisi d'une question préjudicielle du Conseil d'Etat, le juge européen a considéré, dans son arrêt CJUE, du 26 février 2015, *Ministre de l'économie et des finances contre Gérard de Ruyter*, aff. 623.13, que les prélèvements sociaux sur les revenus du capital perçus par les résidents relevant d'un régime de sécurité sociale d'un autre État membre « *présentent, lorsqu'ils participent au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale, un lien direct et pertinent avec certaines branches de sécurité sociale (...) et relèvent donc du champ d'application dudit règlement* » n° 1408/71. En conséquence de cette jurisprudence, le législateur français a dû renoncer à percevoir la CSG-CRDS sur tous les revenus perçus à l'étranger, car le produit de ces impositions est affecté à des dépenses de protection sociale.

On voit alors d'emblée l'intérêt qu'il y aurait à *budgetiser la CSG* : en en faisant une recette du budget de l'État, au sein duquel s'applique le principe de non-affectation d'une recette à une dépense, le législateur pourrait percevoir la CSG sur tous les revenus, même d'origine étrangère, lorsqu'une personne a son domicile sur le territoire national, comme pour l'IR²¹⁵.

3.3.3. La budgétisation des dépenses de santé mettrait fin aux débats stériles sur la nature de la dette sociale²¹⁶

L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 a créé la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) en lui affectant le produit de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) – CRDS qui a la même nature que la CSG (voir *supra*) – pour financer une dette qui provenait essentiellement de la branche maladie de la Sécurité sociale, dont 95 % des dépenses sont des remboursements de soins. Il était donc logique qu'un excès de dépenses maladie « de solidarité » fût refinancé par la CRDS, impôt de solidarité conçu comme la CSG, avec simplement, à l'origine, une assiette un peu plus large.

Cependant, pourquoi l'État n'a-t-il pas pris à sa charge le remboursement de la dette sociale, puisqu'il finance lui aussi des dépenses de solidarité (par exemple,

214 Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

215 La CSG pourrait être aussi bien supprimée et remplacée par un IR dont l'assiette serait élargie par la suppression des « niches ».

216 Cet argument se fonde sur un passage de cet article : R. Pellet, « L'argent est-il le nerf de la guerre sanitaire ? Leçons d'une comparaison franco-allemande », in *Revue de droit sanitaire et social (RDSS)*, octobre 2020, pp. 972-980.



le revenu de solidarité active) ? L'idée qui a prévalu à l'époque repose sur une distinction économique : les dépenses d'investissement peuvent être financées par l'emprunt, car elles se traduisent par un enrichissement du patrimoine public, qu'il est normal que les générations futures contribuent à financer, puisqu'elles en bénéficieront elles aussi. En revanche, la dette sociale originelle, celle de l'assurance maladie, résultait d'un excès de dépenses de transfert qui étaient censées ne bénéficier qu'aux générations de l'époque. Il ne fallait donc pas transmettre la charge de cette dette aux générations futures, qui auraient, elles aussi, à financer leurs propres soins. C'est pourquoi il fallait amortir la dette sociale, c'est-à-dire rembourser non seulement les intérêts mais aussi le capital.

La dette de l'État est gérée différemment : il n'y a ni impôt affecté à son remboursement, ni amortissement, car elle est traitée comme si elle était éternelle. L'emprunt n'est pas réservé au financement des dépenses d'investissement, comme c'est le cas dans les budgets des collectivités locales. Au soutien de cette logique, on donne toujours l'exemple des dépenses d'éducation nationale : sur le plan économique, le traitement des professeurs peut être considéré aussi bien comme une dépense de fonctionnement que d'investissement ; l'éducation permet en effet d'accroître le capital intellectuel de la Nation et il est normal que les jeunes qui en bénéficient paient la dette publique qui a servi à les former.

Dans la logique des réformes de 1996 (plan « Juppé »), la CADES devait éteindre définitivement la dette sociale, et le déficit de la Sécurité sociale ne devait plus réapparaître puisqu'en application des dispositions inscrites à l'article 34 de la Constitution par la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale, les LFSS déterminent « *les conditions générales de son équilibre financier* ». Mais les pouvoirs publics ont été laxistes, et ont autorisé le régime général à s'endetter comme dans le passé.

L'accumulation d'emprunts à long terme au niveau de l'ACOSS ne pouvant pas durer, la CADES a été « ré-ouverte » plusieurs fois : le législateur lui a transféré de la dette en allongeant la durée de perception de la CRDS. Cette politique avait pour effet de mettre à la charge des générations à venir le poids des excès de dépenses sociales des générations actuelles. Pour mettre un terme à cette dérive, qui faisait perdre tout son sens à l'existence de la CADES, l'article 20 de la loi organique relative aux LFSS adoptée en 2005²¹⁷ pose le principe selon lequel « *tout nouveau transfert de dette à la CADES est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale* ».

En 2020, du fait de la crise économique née de la pandémie de Covid-19 et des mesures de confinement de la population, les recettes de la Sécurité sociale se sont effondrées, alors qu'il fallait prendre en charge des dépenses de santé supplémentaires. En conséquence, une nouvelle dette de 136 Md€ s'est formée, et les pouvoirs publics ont choisi de la mettre à la charge de la CADES. Pourquoi les pouvoirs publics n'ont-ils pas choisi plutôt de transférer la dette à l'État, alors qu'un

²¹⁷ La loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a réformé sur de nombreux points la loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996, consacrant certaines de nos propositions : voir R. Pellet, « Les lois de financement de la sécurité sociale depuis la loi organique du 2 août 2005 », in *Revue de droit sanitaire et social*, n° 1, janvier 2006, p. 136 et suiv.



tel choix aurait été sans doute source d'économies ? L'Agence France Trésor pouvant en effet emprunter à un taux plus faible que la CADES, l'écart de taux variant entre 0,1 et 0,3 point, selon un député de l'opposition, M. Vallaud, ancien directeur de cabinet au ministère de l'économie (2013-2014). Pour ce parlementaire, en faisant ressortir l'importance de la dette mise à la charge des générations futures, le Gouvernement souhaitait pousser à une baisse des dépenses sociales.

J'ai avancé une hypothèse différente : si la dette sociale n'avait pas été alourdie de la « dette Covid-19 », le reliquat aurait été remboursé dès la fin de l'année 2024 et la CRDS aurait dû alors être supprimée, car elle ne pourrait pas être réorientée en application du principe de « nécessité de l'impôt »²¹⁸.

Or il semble que le ministère des finances n'aimerait pas voir disparaître cet impôt qui possède, à ses yeux, toutes les vertus du « bon impôt » : une assiette très large et un taux faible et proportionnel, c'est-à-dire le contraire de l'impôt sur le revenu, tellement difficile à faire admettre par ceux qui le paient (moins de la moitié des contribuables) !

Si la CRDS venait à disparaître, les pouvoirs publics craignent d'avoir beaucoup de mal, par la suite, à justifier son rétablissement pour financer une nouvelle dette sociale. Autrement dit, si le Gouvernement n'a pas souhaité transférer la « dette Covid-19 » à l'État, c'est parce qu'il voulait faire perdurer la CRDS comme un impôt éternel ; alors même que cette « contribution » avait été conçue comme un impôt provisoire destiné à amortir, c'est-à-dire à éteindre définitivement, la dette sociale mise à la charge d'un établissement *ad hoc*, la CADES. Il en est donc de la CADES comme de toutes les caisses d'amortissement qui l'ont précédée dans l'histoire, qui furent toutes dévoyées, comme je l'ai montré dans un article de synthèse²¹⁹ et un traité²²⁰.

Or il est permis de penser que les dépenses de l'assurance maladie sont une forme de dépense d'investissement, car elles bénéficient à toutes les générations. L'effet cumulé de la baisse des recettes liée au ralentissement de l'économie et de l'augmentation des dépenses pour soigner les malades de la Covid-19 et contenir l'expansion de la pandémie se traduit par la formation d'une dette dont on ne voit pas pour quelle raison elle devrait être traitée différemment du reste de la dette publique.

S'il y avait budgétisation de la CSG et des dépenses de l'assurance maladie, la CRDS serait supprimée, la dette sociale étant transférée à l'État, qui pourrait naturellement augmenter un autre impôt en compensation. Autrement dit, en cas de crise, si les crédits ouverts en loi de finances à l'UNCAM s'avéraient insuffisants,

218 L'article 14 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 proclame que « *Tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée* ». L'intitulé même de la CRDS indique « la nécessité » de sa création : cette « contribution publique » ne pourrait donc être employée pour un autre usage que ce pour quoi elle a été jugée « nécessaire » par le législateur.

219 R. Pellet, « Notes de lectures sur l'échec historique des caisses d'amortissement », in *Regards*, septembre 2012, pp. 40-73.

220 R. Pellet, *Droit financier public. 1. Monnaies, Banques centrales, Dettes publiques*, éd. PUF, coll. Thémis (2^e édition), Paris, 2018.



il serait bien simple de les augmenter, ce qui creuserait le déficit de l'État, ce dernier se refinançant dans des conditions plus favorables que celles de la CADES, à moins bien sûr que l'État ne choisisse d'augmenter une de ses recettes.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Merci beaucoup M. le professeur. Je donne maintenant la parole à la sénatrice Deroche, présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, afin qu'elle puisse nous donner son point de vue sur le financement de la protection sociale et nous faire part des travaux du Sénat en la matière.

Catherine Deroche

*Sénatrice de Maine-et-Loire,
présidente de la commission des affaires sociales du Sénat*

Merci Mme la présidente. Je remercie le Conseil d'État de me donner l'occasion de présenter le point de vue de la commission des affaires sociales du Sénat sur l'examen et le contrôle, par le Parlement, du financement de la protection sociale *via* l'instrument singulier qu'est le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Je relaterai donc les travaux récents de notre commission sur ce thème. Notons que ce point de vue est à la fois celui d'une commission financière, soucieuse de la situation des finances publiques, et celui d'une commission dépensière, si l'on considère le volume des dépenses sociales et leur part dans notre richesse nationale ; et que cette contradiction apparente se résout par notre conscience aiguë que la préservation d'un modèle social développé tient à sa soutenabilité financière pour le pays.

Dans un premier temps, je souhaiterais exposer les raisons pour lesquelles il nous apparaît qu'en dépit des évolutions profondes qui ont affecté notre modèle de protection sociale certaines spécificités demeurent, qui justifient un examen particulier de son financement.

Ensuite, j'indiquerai dans mon propos les évolutions qui nous semblent nécessaires pour garantir un contrôle démocratique plus effectif.

Enfin, je rappellerai que s'il est nécessaire de faire évoluer le cadre des lois de financement de la sécurité sociale, ce cadre ne produira pas par lui-même un rétablissement de la trajectoire des finances sociales et que des réformes sont donc nécessaires.

1. Les particularités de notre modèle de protection sociale

Bien sûr, le modèle de la Sécurité sociale et, plus largement, celui des assurances sociales a beaucoup évolué depuis ses origines en 1945. Je ne reviendrai pas sur le double mouvement d'universalisation des prestations et de fiscalisation du



financement, cela a déjà été évoqué, mais certains principes fondateurs préservent à notre sens sa singularité.

En matière de *recettes*, le financement par cotisations affectées à un risque donné est créateur de droit, comme l'a rappelé le Conseil constitutionnel dans sa décision sur la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014²²¹. Le professeur Collet en a largement parlé. Cela se distingue de l'impôt, par principe non affecté.

En matière de *dépenses*, le fonctionnement même des assurances sociales ne permet pas de voter des crédits limitatifs.

En matière de *solde*, le pilotage par la recherche de l'équilibre est indispensable pour ne pas faire financer le coût de la protection sociale par les générations suivantes. Nous trouvons une grande vertu à ce pilotage par le solde, en raison de sa simplicité et de sa visibilité vis-à-vis de nos concitoyens.

Le « trou de la Sécurité sociale » est une expression qui parle aux Français, et l'on peut noter qu'en termes d'efficacité l'équilibre de la Sécurité sociale est apparu, jusqu'à la survenue de la crise liée au Covid-19, à portée de main ; alors que l'équilibre du budget de l'État, pourtant piloté par une norme de dépenses réputée plus efficiente, restait et reste toujours un horizon inatteignable.

Cette singularité nous semble suffisante pour justifier des instruments de pilotage qui restent spécifiques à la sphère sociale.

Aussi, avant d'aborder les évolutions souhaitables du PLFSS, je souhaiterais rappeler combien ce projet de loi, en dépit de ses imperfections, a représenté un progrès significatif. Avant sa création, en effet, le débat et le contrôle parlementaires sur les différentes branches de la Sécurité sociale étaient quasi inexistantes. C'est pourquoi le PLFSS a été calqué sur le modèle du budget de l'État. Il obéit à des procédures comparables et s'inscrit dans la même saisonnalité, mais avec une différence fondamentale : celui-ci n'est pas le budget de la Sécurité sociale, au sens juridique de l'autorisation de dépenser qui s'attache à ce terme.

2. Les évolutions souhaitables à un meilleur contrôle démocratique

Cette différence guide nos propositions de réformes, qui portent sur quatre grands thèmes : le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale, la normativité des dispositions adoptées dans les lois de financement, le contrôle du Parlement et l'équilibre des finances sociales.

1) S'agissant du périmètre, notons que celui-ci vient d'évoluer avec la naissance de la cinquième branche de la Sécurité sociale : la branche autonomie. Je n'y reviendrai pas, car seule l'expérience nous montrera si le caractère prématuré de cette création est justifié. Pour l'avenir, notre commission a plaidé pour l'extension du périmètre des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), afin que

221 CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, *préc.*



celui-ci se rapproche de celui des administrations de sécurité sociale (ASSO)²²² au sens du traité de Maastricht²²³. Nous avons souligné l'intérêt de rapprocher ainsi le périmètre des LFSS de celui des lois de programmation des finances publiques, afin de donner un sens à la trajectoire sociale qui revêt actuellement un caractère très conventionnel.

2) S'agissant de la normativité des dispositions adoptées dans les lois de financement, nous pouvons préciser les éléments suivants.

- Au sujet de l'assurance chômage, nous sommes assez volontaristes. En effet, la loi de 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel²²⁴ a fortement atténué le pilotage par les partenaires sociaux au profit du Gouvernement. Et depuis le remplacement des contributions salariales d'assurance chômage par une fraction de CSG et la compensation des allègements généraux sur les contributions des employeurs, plus d'un tiers des ressources de l'UNEDIC provient désormais d'impositions de toute nature. Enfin, la situation financière de l'UNEDIC très fortement exposée à la dégradation de la conjoncture posera rapidement la question de l'apurement de sa dette. Sur cette base, nous considérons qu'il est temps de proposer l'inclusion de l'assurance chômage dans le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale.

- Ce raisonnement peut, mais en partie seulement, être repris pour ce qui concerne les régimes complémentaires de retraite ; même si le paritarisme reste prédominant et que la grande majorité des régimes disposent de réserves financières, gages d'un pilotage financier plus autonome. Nous proposons donc qu'une annexe informative détaille la situation financière de chaque régime, et que le domaine facultatif des LFSS inclue des mesures ayant une incidence financière sur ces régimes.

- Au sujet des établissements publics de santé, il s'agirait d'imposer par la voie organique les dispositions jamais appliquées de l'article 26 de la loi de programmation des finances publiques pour 2018 à 2022 qui prévoient que le Gouvernement remet chaque année au Parlement, au plus tard, le 15 octobre, un rapport sur la situation financière des établissements publics de santé pour le dernier exercice clos. Ce rapport devra faire état de l'évolution des charges et des produits par titre, de l'endettement, et des dépenses d'investissement.

Pour les crédits arbitrables, qui ne correspondent pas à des prestations légales, de l'ordre de vingt milliards d'euros, soit l'équivalent de la cinquième mission du budget de l'État²²⁵, nous considérons qu'ils doivent devenir limitatifs et faire l'objet d'une véritable autorisation de dépenser. La crise a parfaitement démontré ce besoin : il y a eu trois projets de loi de finances rectificatives (PLFR) et aucun

222 Les ASSO regroupent les hôpitaux et l'ensemble des régimes de sécurité sociale (régimes de base et régimes spéciaux), ainsi que les régimes de retraite complémentaire (AGIRC, ARRCO), l'assurance chômage et divers organismes sociaux.

223 C'est-à-dire au sens du solde et de la dette des administrations de sécurité sociale selon les textes européens.

224 Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

225 Mission « Écologie, développement et mobilité durables » : 19,5 Md€ (source : PLF 2022, 34 missions au budget général de l'État).



PLFRSS, alors même que la dotation à l'agence Santé publique France²²⁶, encore financée l'année précédente par l'État, passait de cent cinquante millions d'euros à quatre milliards d'euros.

Bien sûr, l'urgence constitue toujours un excellent motif pour se passer du législateur, mais la différence de traitement entre l'État et la sécurité sociale est anormale. L'on comprend que le Gouvernement puisse trouver pratique cette absence de formalisme, mais du point de vue de l'article 14 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, c'est-à-dire du consentement du citoyen à la contribution publique, cela n'est pas admissible.

À côté de l'objectif des dépenses liées au versement de prestations légales, nous souhaitons que le Parlement accorde, à chaque branche, des crédits à caractère limitatif dont le Gouvernement devra justifier le montant au premier euro et pour lesquels, en cas de dépassement, il faudra demander une nouvelle autorisation au Parlement. Ainsi, pour reprendre l'exemple des stocks stratégiques, le Gouvernement devrait demain demander l'autorisation d'augmenter de quatre milliards d'euros le budget de Santé publique France dans le cadre d'une LFSS rectificative.

3) S'agissant du contrôle du Parlement sur les LFSS et de l'équilibre des finances publiques, nous sommes partis du constat qu'il n'existe pas de moment où l'on contrôle vraiment l'exécution de la loi de financement. Plus exactement, le moment où l'on approuve les comptes de l'année passée n'en est pas vraiment un, puisqu'il s'agit de ratifier l'article premier de chaque LFSS en quelques minutes, alors même que tous ont l'esprit tourné vers les mesures relatives à l'exercice suivant. Ceci est d'autant moins satisfaisant que, du fait de la prédominance des crédits évaluatifs, l'art des LFSS réside dans l'exécution plus encore que pour les lois de finances. Une loi de règlement de la Sécurité sociale examinée au printemps nous paraît le corollaire même de l'absence d'autorisation budgétaire.

Le texte « trois en un » est un leurre. Les deux premières parties du PLFSS qui portent sur l'exercice précédent et l'exercice en cours sont examinées beaucoup trop rapidement, et le Gouvernement a la curieuse habitude de comparer l'exercice écoulé à la prévision rectifiée dans la deuxième partie de l'année précédente, et non à la loi de financement initiale.

Cela n'a aucun sens, mais permet d'éviter de documenter les écarts. Aussi, en cohérence avec l'idée d'un cantonnement des dépenses sociales, il nous semble qu'une « règle d'or », qui dirait de manière claire ce sur quoi s'engagent ceux qui nous dirigeront, doit venir consacrer le principe d'équilibre des comptes sociaux.

Dans ce contexte, je pense qu'il faut privilégier l'instauration d'un cadre pluriannuel plus contraignant que l'actuelle annexe B²²⁷.

226 Créé en 2016, Santé publique France est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministre de la santé.

227 La LFSS présente dans l'annexe B, soumise au vote du Parlement, les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses sur quatre années (n+1, n+2, n+3 et n+4).



Au bout du compte, il s'agit d'harmoniser le périmètre des lois de financement de la Sécurité sociale avec celui de la loi de programmation des finances publiques et de tracer une perspective crédible de retour à un équilibre structurel des comptes sociaux.

En effet, l'outil juridique censé assurer cette perspective dans le cadre actuel, c'est-à-dire la loi de programmation des finances publiques, a montré ses limites. Ainsi, les précédentes lois de programmation ont toutes en commun d'acter des déficits accrus les premières années pour mieux offrir la perspective d'un redressement spectaculaire en fin de période. Elles sont ensuite rectifiées, quand elles ne sont pas totalement abandonnées comme c'est le cas en ce moment. Voici donc les faits stylisés d'une réforme du cadre organique applicable aux lois de financement de la Sécurité sociale, qui en préservent la spécificité tout en renforçant la normativité.

On nous objectera sans doute la nécessité d'une vision globale sur les finances publiques et sur les prélèvements obligatoires. Nous pensons bien sûr que cette vision globale est nécessaire, mais qu'il existe d'autres moyens d'en disposer que de faire disparaître le PLFSS.

3. Les réformes nécessaires pour faire évoluer le cadre des LFSS

Le cadre juridique existe, et la vision globale sur les finances publiques et les prélèvements obligatoires est en principe donnée par les lois de programmation des finances publiques et les différentes étapes du semestre européen²²⁸, notamment le programme de stabilité et le débat d'orientation des finances publiques. Quiconque a déjà assisté à ce type de débat au Parlement sait qu'il n'est jamais question des finances sociales, et qu'il est techniquement impossible de faire le lien entre cet exercice et celui du PLFSS pour les raisons de périmètre déjà évoquées. Dans ce cadre-là, la vision globale sur les finances publiques est de fait un regard beaucoup plus distancié sur les finances sociales. C'est pourquoi nous sommes favorables à la rénovation du cadre organique applicable aux lois de financement de la Sécurité sociale.

Pour autant, ce cadre ne saurait produire en lui-même des effets de trajectoire financière. Et je suis frappée par le fait que plusieurs structures sont missionnées pour réfléchir à ces questions, car nous avons notamment la commission sur l'avenir des finances publiques, présidée par Jean Arthuis²²⁹, et le Haut Conseil du financement de la protection sociale. Nous y voyons l'inspiration illusoire d'une forme de pilotage automatique comparable à celle que le projet de loi relatif au système universel de retraites²³⁰ était censé porter.

Or tout cadre juridique, aussi sophistiqué soit-il, n'évacue pas le choix politique à effectuer. Ce choix suppose au préalable une clarification du financement et une décision sur le traitement de la dette.

228 Cycle de coordination des politiques économiques, budgétaires, sociales et du travail au sein de l'Union européenne.

229 Jean Arthuis (né en 1944), homme politique français.

230 Voir : Assemblée nationale, *Projet de loi n° 2623 instituant un système universel de retraite*, 24 janvier 2020.



Le traitement de la dette sociale

Sur la dette, spécificité forte du champ social, le constat était déjà mitigé avant la crise sanitaire liée au Covid-19 et la crise économique. L'amortissement de la dette sociale, au nom de sa nature particulière, ne s'est pas accompagné d'une réelle maîtrise des déficits. L'année 2020, de surcroît, est venue bouleverser plusieurs fondamentaux de la gestion de la dette sociale. Le Gouvernement avait promis la reprise d'un tiers de la dette hospitalière, résultat des programmes gouvernementaux d'investissement essentiellement immobiliers, afin de rétablir les capacités d'autofinancement des établissements du service public hospitalier. Il a finalement présenté cette reprise par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), lors du PLFSS pour 2021, comme un soutien au financement d'investissements futurs. Il s'agissait donc là d'un transfert d'une dette gouvernementale à la CADES et donc d'un dévoiement majeur de sa mission, de ses ressources et de la nature de la dette sociale.

Vingt-cinq ans après la création de la CADES, alors que nous sommes revenus au point de départ, il est nécessaire de faire un choix clair et de s'y tenir : soit amortir la dette sociale en se donnant les moyens de tenir cet engagement, notamment au travers d'une règle d'or interdisant d'accumuler de nouveaux déficits, ce que nous n'avons pas su faire jusqu'à présent, soit prendre acte de cet échec en mutualisant la dette sociale avec l'ensemble de la dette publique et en consacrant à un autre usage les sommes actuellement dévolues à l'amortissement du capital de cette dette. De toutes les spécificités précédemment évoquées, il n'est pas certain que l'amortissement de la dette reste le plus justifié.

La clarification du financement de la protection sociale

Pour ce qui concerne le financement, en dehors de la CSG très largement assise à 70 % sur les salaires, il n'y a aucun lien entre les recettes fiscales affectées à la Sécurité sociale et la nature des dépenses.

Ainsi, par exemple, les taxes sur les salaires (TS) et les contributions sociales de solidarité des sociétés (C3S) n'ont rien à voir avec le financement de la Sécurité sociale ; et les différentes taxes « comportementales » sur le tabac, l'alcool, l'huile et le sucre pas davantage. Nous sommes donc favorables au retour à l'État de cet inventaire fiscal « à la Prévert » qui s'est sédimenté au fil des compensations de pertes de recettes au profit d'un seul flux de TVA net, correctement calibré. Cette clarification nous épargnerait de longs débats sur le rhum, la charcuterie ou encore l'efficacité économique des impôts de production...

Nous préconisons aussi de mettre un terme au « jeu de bonneteau » de la répartition des recettes fiscales entre les branches, ce qui modifie artificiellement leur solde : une année donnée, la branche famille est en déficit parce qu'elle a cédé sa part de CSG au Fonds de solidarité vieillesse (FSV), lequel a lui-même cédé la sienne à la CADES, etc.

Tout ceci est illisible, il faut donc mettre fin au transfert entre branches. Que chacune assume ses charges avec les recettes qui lui sont affectées et mène, le cas échéant,



les réformes nécessaires à l'instar de la branche accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP). Comme je l'ai dit, lors de l'examen du dernier PLFSS, nous ne justifierons pas une réforme des retraites aux yeux de nos concitoyens, parce qu'il aura fallu payer des masques, des primes ou des vaccins !

Les spécificités des champs santé et retraite

Les gisements de réforme portent pour l'essentiel sur deux champs dans lesquels nos dépenses sont supérieures à celles d'autres pays comparables : la santé et la retraite. Elles supposent des choix politiques difficiles qu'aucun cadre organique ne produira de lui-même. Si l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) va fortement progresser dans les prochaines années dans le contexte de la réponse à la crise du Covid-19 et au « Ségur de la santé »²³¹, l'évolution des dépenses devra, à terme, être à nouveau pilotée.

Une maîtrise devra passer par des évolutions structurelles, concernant notamment les relations entre médecine de ville et hôpital. La tension hospitalière est souvent accrue par l'afflux des patients qui pourraient ou devraient être pris en charge dans le cadre de la médecine de ville. Les prochaines négociations tarifaires pourraient permettre d'avancer dans le sens d'une meilleure répartition des charges. La pertinence des soins et la qualité des organisations représentent aussi un gisement d'économies sans diminuer la qualité des soins. Cette maîtrise est d'autant plus nécessaire que le système de santé devra faire de la place au financement de l'innovation thérapeutique, sauf à risquer un décrochage de la qualité de la prise en charge des patients.

Les retraites apparaissent comme un second levier financier évident. Les leviers sont connus : cotisations au niveau des pensions, calcul des pensions futures. La solution n'est pas simple dans sa mise en œuvre, mais si nous regardons les choses avec honnêteté force est de constater que la solution est également connue : il faudra, dans les années à venir, reporter l'âge d'ouverture des droits et très probablement, dans le même temps, accélérer le dispositif initié en 2014²³² d'allongement de la durée d'assurance nécessaire pour l'accès au taux plein.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Merci Mme la présidente. Nous avons appris beaucoup de choses sur les intentions qui sont à l'examen en ce moment au Sénat au sein de la commission des affaires sociales. Avant de donner la parole au public, je souhaiterais connaître les réactions des autres intervenants.

231 Consultation des acteurs du système de soins français du 25 mai au 10 juillet 2020. Voir le rapport de la mission Notat : *Ségur de la santé, Recommandations*, ministère des solidarités et de la santé, juillet 2020.

232 Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de santé.



Martin Collet

Professeur de droit public à l'université Panthéon-Assas

Dans mon intervention, j'ai tenté de proposer une lecture de la jurisprudence, non pas au regard de sa capacité à permettre des réformes qu'on peut juger souhaitables, mais uniquement au regard de sa cohérence interne et de l'éventuel décalage entre son interprétation de la Constitution et la lettre même des normes écrites dont le juge est censé être le gardien.

Aussi, le seul élément que je peux éventuellement mettre en avant s'agissant des discussions qu'on vient d'avoir consiste à dire qu'en France, depuis 1789, l'on considère généralement que les jugements de valeur incombent au Parlement. Je m'inscris dans cette idée-là. Pour moi, les améliorations du système de financement de la Sécurité sociale relèvent du travail du Parlement (et le cas échéant des partenaires sociaux). J'éprouve donc une sorte de méfiance à l'égard du juge qui, manifestement, va au-delà du rôle qui doit être le sien au regard de ce principe de base.

En 2014, par exemple, j'ai eu l'impression que le Conseil constitutionnel situait son niveau d'intervention dans le débat politique bien au-delà de ce qu'il était, et de ce qu'il est toujours censé être. Cela a conduit à quelques aberrations, voire à certaines contradictions qui me semblent indépassables. J'ajoute que je ne suis pas en désaccord avec ce que disait le professeur Pellet, et je ne crois pas avoir jamais dit que « cotisations patronales et salariales étaient la même chose ». Ce n'est pas pour autant que le régime doit être, ou ne pas être, ce qu'il n'est pas. En effet, il n'y a pas de lien de causalité entre cette différence de caractéristiques (le fait que, en pratique, la loi ait attaché des caractéristiques différentes aux deux types de cotisation) et le fait que le principe d'égalité devant l'impôt et les charges publiques devrait être appliqué pareil ou différemment du fait de ces caractéristiques.

Enfin, j'avoue qu'en tant que citoyen j'apprécierais beaucoup que la commission des affaires sociales du Sénat puisse réaliser ses projets qui semblent très séduisants, notamment en termes de simplification. Mais, à nouveau, cela relève plus du jugement de valeur que d'un regard sur le droit positif.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Merci de ces précisions. Nous avons bien compris que vous vous étiez situé sur le terrain de la cohérence et de l'évolution de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, sans déboucher sur ce que l'on devrait faire ou ne pas faire.



Je me situe sur le même terrain. Comme professeur de droit, je pense que l'on peut faire aussi des propositions de réformes qui visent à régler les problèmes juridiques et techniques. À cet égard, il me semblait que ma proposition n'avait rien de politique, mais était technique puisqu'il s'agirait de faire passer dans le budget de l'État un certain nombre de nos dépenses sans rien enlever aux lois de financement de la Sécurité sociale.

Concernant le Conseil constitutionnel, je ne porte pas un jugement de valeur, mais un jugement technique. Il y a une différence juridique fondamentale entre les cotisations salariales et les cotisations patronales depuis leur origine ; depuis les lois qui les ont créées en 1928 et 1930²³³, et les ordonnances de 1945²³⁴ qui ont perpétué le système. Le Conseil constitutionnel l'a même rappelé dans une décision sur les cotisations patronales en expliquant notamment que les cotisations patronales étaient des cotisations d'équilibre et n'ouvraient pas de droit.

Quand le Conseil constitutionnel juge différemment la mise en progressivité de la cotisation patronale et de la cotisation salariale, il fait de la technique. J'en fais aussi lorsque je porte un jugement, une appréciation sur sa décision. Et sa position est extrêmement cohérente par rapport à ce qu'étaient les intentions du législateur et le droit positif applicable. Quand les cotisations salariales, qui ouvrent des droits proportionnés au revenu, sont mises en progressivité, alors que les prestations restent proportionnelles au salaire, il y a une rupture d'égalité manifeste entre assurés sociaux. Cela explique la décision du Conseil constitutionnel qui, en aucun cas, n'a fait preuve d'abus. De la même manière, en 2000, le Conseil constitutionnel précise qu'il ne peut pas accepter une mise en progressivité de la CSG sur les salaires, car à l'époque le prélèvement à la source n'existant pas on ne pouvait pas connaître la totalité des revenus des salariés et donc tenir compte du foyer fiscal. Or un impôt progressif doit tenir compte du foyer fiscal. Il s'agit d'un principe fondamental reconnu par les lois de la République. Autrement dit, l'on ne peut pas créer un deuxième impôt progressif à côté de celui qui existe sur des bases totalement différentes. Là encore, le Conseil constitutionnel fait preuve de cohérence. Bien sûr, cela ne signifie pas que le système doit rester figé ou que l'on ne peut pas reconsidérer l'affectation de la CSG.

Aujourd'hui, ce que je propose pour améliorer les choses est de réaffecter la CSG au budget de l'État sans rien enlever à la loi de financement de la Sécurité sociale qui pourrait toujours tenir compte, au sens exact du terme, dans ses recettes, de ce qui est inscrit dans la loi de finances de l'État, et d'ajouter aussi l'objectif de dépenses qui sera inscrit dans la loi de finances : on a déjà l'ONDAM, on aurait alors un doublé. On ne supprimerait donc pas les deux lois financières, mais on les articulerait mieux. C'est en quelque sorte de la simple technique.

233 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, modifiée par la loi du 30 avril 1930.

234 Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité sociale, et ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non-agricoles.



Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Sur ce sujet, le point de vue de Mme Auer serait intéressant à connaître. En France, la cotisation salariale est considérée comme une partie du salaire, alors que la cotisation patronale sert à équilibrer le régime ; on ne peut donc pas traiter de la même manière cotisation salariale et cotisation patronale. Cela fait-il débat en Allemagne ? La cotisation dans son ensemble est-elle traitée juridiquement sans différence entre les deux aspects ?

Katrin Auer

*Conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la
République fédérale d'Allemagne en France*

En tant que diplomate, je m'intéresse à ce sujet et au débat qu'il suscite, mais je n'en tire aucune conclusion particulière. Je constate que, dans leur ensemble, les cotisations sociales sont élevées en France – les charges salariales représentent environ 21 à 23 % du salaire brut et les charges patronales de 25 à 42 % du salaire brut – et sont souvent considérées comme dissuasives pour l'embauche des salariés. Politiquement, pourtant, l'on traite ces deux types de cotisations différemment. À une époque, l'on avait tendance à vouloir surtout limiter ou baisser les cotisations patronales pour promouvoir la concurrence et/ou les investissements, ainsi qu'à vouloir augmenter quelques aspects des cotisations salariales. Mais cela ne crée pas de débat juridique ou constitutionnel, du moins tant qu'il n'y a pas de grand déséquilibre nominal entre les cotisations salariales et patronales.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

La CSG est un impôt assis sur l'ensemble des revenus des personnes résidant en France et destiné à participer au financement de la protection sociale. L'on dit qu'une imposition du type de la CSG française ne serait pas admise en Allemagne pour financer la sécurité sociale. Pour quelles raisons selon vous ?

Katrin Auer

*Conseillère aux affaires sociales à l'ambassade de la
République fédérale d'Allemagne en France*

Peut-être que certains aspects de la CSG m'échappent. C'est un impôt « universel » que l'on affecte à telle ou telle caisse selon les besoins. Par exemple, en 2020, la CSG finançait à hauteur de 8 % les recettes de la Caisse nationale de solidarité pour



l'autonomie (CNSA) désignée gestionnaire de la nouvelle branche autonomie²³⁵. Sur le principe, cela me semble aller contre l'idée d'un impôt universel qui normalement doit abonder le budget de l'État sans être affecté à certains buts.

En Allemagne, nous avons d'autres démarches – plutôt politiques – d'augmentation des impositions. Par exemple, cela peut être une hausse du prix des carburants pour financer des investissements écologiques, mais ce n'est pas une règle générale. Quoi qu'il en soit, nos taxes restent « abstraites » et sont reversées au budget général.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

C'est donc le principe d'un impôt affecté qui pose problème.

Rémi Pellet

Professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Peut-être faut-il préciser que le principe de non-affectation d'un impôt est un principe budgétaire, qui vaut pour le budget de l'État et le budget des collectivités locales, et que ce n'est pas un principe fiscal. C'est l'une des vertus de la jurisprudence du Conseil constitutionnel de l'avoir rappelé, et d'avoir permis l'affectation de la CSG à la Sécurité sociale alors qu'elle appartient à la catégorie des impositions de toute nature.

Il y a une deuxième chose que je souhaitais mentionner, mais cette fois à l'attention de Mme la présidente de la commission des affaires sociales du Sénat. Vous avez dit, Madame, que l'on envisage éventuellement la fin de la CADES et la réaffectation des sommes qui lui sont allouées dans le budget de l'État. Autant je suis d'accord sur l'affectation de la CSG à la Sécurité sociale, parce qu'elle a, dans ce qui la désigne, un but très général de solidarité ; autant je suis en désaccord sur l'affectation des sommes de la CRDS au budget de l'État, parce que la contribution au remboursement de la dette sociale, en application du principe de nécessité de l'impôt, ne pourrait pas être réaffectée.

Et je pense que c'est pour cette raison que le ministre des finances a tenu à ce que la « dette Covid-19 » soit prise en charge par la CADES, parce que si on ne l'avait pas fait la CADES aurait remboursé sa dette comme prévu en 2024, grâce à la CRDS et le bout de CSG qui lui est affecté depuis quelques années. Et, finalement, la CADES aurait fermé et la CRDS aurait disparu. Ce qui aurait alors posé le problème du remplacement de cet impôt, fort apprécié du ministre des finances pour être à la fois un impôt proportionnel et très discret, payé par tous les Français à un taux très faible ; autrement dit, un impôt idéal qui permet de financer *ad vitam aeternam* une dette !

²³⁵ Sénat, commission des affaires sociales, *PLFSS pour 2021*, titre II, conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, article 18.

C'est la raison pour laquelle je pense que la CADES, dans leur entendement, n'a pas vocation à rembourser véritablement la dette sociale, mais à faire perdurer indéfiniment la recette qui lui est affectée.

Catherine Deroche

*Sénatrice de Maine-et-Loire,
présidente de la commission des affaires sociales du Sénat*

Lorsque je me suis exprimée sur la CADES, je ne l'ai pas précisé mais il n'était pas question de réaffecter la CRDS. Cela a été vrai lors des deux derniers PLFSS que nous avons votés, le PLFSS pour 2019 et le PLFSS pour 2020. Nous nous sommes opposés au Sénat à ce que les exonérations qui avaient été décidées par l'État, notamment après la crise des Gilets jaunes, aient un impact sur le budget de la sécurité sociale. Aussi, en cette année 2021, les avons-nous généreusement remises dans le budget de l'État. Cela ne change pas fondamentalement les choses, mais si l'on veut maintenir un PLFSS cohérent il faut qu'il ne contienne que les seules dépenses concernées par la protection sociale. C'est ainsi qu'en 2021 l'on a remis ces exonérations non compensées au budget de l'État, et l'on a adopté le principe d'une compensation intégrale du budget de Santé publique France par l'État, partant du principe qu'il s'agit là d'une agence qui appartient au domaine régalien, comme l'a démontré la pandémie liée au Covid-19.

Notons également que l'on milite, depuis plusieurs années, pour que l'investissement hospitalier ne soit pas pris en charge par la sécurité sociale. Nous pensons en effet que l'investissement des hôpitaux publics, au même titre que, par exemple, les investissements universitaires et scolaires, ne doit pas relever du budget de la sécurité sociale. Pour l'instant, nous n'avons pas obtenu gain de cause, mais nous revenons sur le sujet chaque année.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Personnellement, je reste perplexe au sujet de la proposition du professeur Pellet d'affecter la CSG au budget de l'État. Mélanger le financement de la sécurité sociale avec les finances de l'État présente le risque qu'un jour la sécurité sociale soit mise en concurrence avec d'autres budgets comme, par exemple, ceux de l'armée ou des dépenses autoroutières. Dans ce contexte, nous n'aurions plus de garantie sur le budget de la sécurité sociale, qui devrait aller chercher son financement au sein du budget de l'État.



Catherine Deroche

*Sénatrice de Maine-et-Loire,
présidente de la commission des affaires sociales du Sénat*

Il est vrai que nous préférons que ces dépenses soient assises sur le travail et les salaires et aussi peut-être sur la consommation, plutôt que d'avoir une grande quantité de taxes qui, chaque année, provoquent des débats sans fin.

En 2014, nous avons rédigé un rapport sur la fiscalité comportementale²³⁶. À cette occasion, nous nous étions aperçus combien il est ubuesque d'entrer dans les différences entre les taxes, par exemple sur le tabac, l'alcool, les huiles, etc. Ainsi, chaque année, mobilise-t-on de nombreuses taxes pour compenser telle ou telle dépense publique sans rapport avec lesdites taxes. Je pense que tout cela est fait pour sortir ces dépenses du budget de la Sécurité sociale à travers un financement basé sur la consommation. Dans ce contexte, M. le professeur, l'assurance maladie ne risque-t-elle pas de voir disparaître sa part assurantielle en raison du système que vous préconisez ?

Rémi Pellet

Professeur à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Je ne le pense pas, parce que j'ai précisément proposé d'accentuer la distinction entre assurances et revenus professionnels qui resteraient financés par des cotisations *ad hoc* directement affectées et clairement inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale, et de laisser inscrit tout ce qui est solidarité au budget de l'État sans suppression de la loi de financement, puisqu'il peut y avoir une mise en cohérence des deux lois financières.

On peut d'ailleurs constater que le budget de l'éducation nationale n'a cessé de croître sans baisser, par exemple, au profit du budget de l'armée. De toute façon, l'ONDAM est fixé par l'État aussi bien dans la loi de financement de la sécurité sociale que dans la loi de finances de l'État.

En revanche, je suis d'accord avec le principe d'affectation pour des cotisations qui restent proportionnées aux revenus professionnels et qui donnent droit à des prestations également proportionnées auxdits revenus.

Enfin, pour ce qui concerne l'affectation de la CSG celle-ci a été faite et devrait être supprimée, tant le système est devenu absurde, pour des prestations qui sont devenues universelles. Quant aux allocations familiales c'est la même chose, mais l'on maintient bien les deux lois financières.

236 Sénat, *Fiscalité et santé publique : état des lieux des taxes comportementales*, rapport d'information n° 399 (2013-2014) de M. Yves Daudigny et Mme Catherine Deroche, fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale et de la commission des affaires sociales, déposé le 26 février 2014.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Je remercie nos quatre intervenants et vous propose de passer aux questions du public.



Échanges avec la salle

Question du public

L'on parle d'« étatisation » de l'assurance maladie ou de la branche famille. N'est-ce pas aussi le cas de l'assurance chômage dès lors que les salariés ne payent plus de cotisations d'assurance chômage ? Et quelle incidence cette mesure peut-elle avoir sur la gouvernance ?

Rolande Ruellan

Le fait de supprimer les cotisations chômage est en effet une forme d'étatisation, qui a peut-être comme objectif de donner le même mode de compensation à tous. Ensuite, il faut voir quelle est l'incidence d'une telle mesure. Quoi qu'il en soit, je pense que cela plaide pour mettre l'assurance chômage dans les lois de financement de la sécurité sociale.

Rémi Pellet

Si l'on finançait l'indemnisation des chômeurs par un impôt généralisé l'on se dirigerait vers un système beveridgien²³⁷. Or dans un tel système les prestations ne sont pas proportionnées aux revenus, mais forfaitaires. Le risque serait alors d'avoir une assurance chômage « à deux vitesses », parce que les cadres qui voudront conserver une indemnité proportionnelle à leurs revenus s'adresseront à des assureurs privés.

L'on arriverait alors à ce paradoxe qu'au nom de la défense de la redistribution et de l'unification des systèmes d'indemnisation, pour que certains ne soient pas privés d'indemnisations, comme par exemple les indépendants, l'on aboutirait à une privatisation de l'assurance chômage ; l'une devenant forfaitaire ou « beveridgienne » et l'autre privatisée au profit des assureurs. Voilà le risque que ferait courir une telle réforme.

Rolande Ruellan

Le fait de tout mélanger dans le budget de l'État mène à l'étatisation. Si l'État décide de faire des économies budgétaires, n'y a-t-il pas un risque de voir une partie de la sécurité sociale privatisée via les complémentaires ? Ne pas cantonner le financement de la sécurité sociale est prendre un grand risque.

237 Système étatique financé par l'impôt (dans une logique de solidarité).

Rémi Pellet

Je souhaiterais rectifier une chose : je n'ai pas dit qu'il fallait que l'assurance chômage soit financée par la CSG. J'ai même dit le contraire. J'ai proposé que les branches de la Sécurité sociale soient financées par le budget de l'État, et que l'on réaffecte la part de CSG, et de toutes les autres recettes affectées aujourd'hui à l'assurance maladie, à l'État, lequel en ferait ce qu'il voudrait ; créant ainsi un grand ensemble sans affectation de la recette à la dépense.

En revanche, pour ce qui concerne l'assurance du revenu professionnel, les indemnités journalières de l'assurance maladie, les prestations de l'assurance vieillesse et de l'assurance chômage, je pense que celles-ci doivent restées financées par des cotisations proportionnelles aux revenus et hors du budget de l'État.

Rolande Ruellan

Je suis globalement d'accord avec vos propos. Cependant, pour les branches famille et maladie, si vous ne cantonnez plus le financement, l'on prend un risque qui me paraît très inquiétant.

Catherine Deroche

Je note que vous sortez les indemnités journalières de votre système.

Rémi Pellet

En effet, les indemnités journalières devraient être une assurance du revenu professionnel, comme elles l'étaient auparavant. C'est la raison pour laquelle, lorsque l'on a fiscalisé l'assurance maladie, le législateur avait maintenu une cotisation de 0,75 % payée par les salariés pour financer les indemnités journalières. Mais il y avait une incohérence : la cotisation de 0,75 % était dé plafonnée, alors que les indemnités journalières, elles, étaient plafonnées. Puis, pour alléger les charges sociales sur les bas salaires, la cotisation de 0,75 % a été supprimée. À terme, cela présente un risque pour la gouvernance, car si l'on fait disparaître le caractère assurantiel de certaines branches de la Sécurité sociale l'on risque d'aller vers un système beveridgien, avec son corollaire qui est la privatisation de la fonction assurantielle.

Question du public

Le Conseil constitutionnel n'a-t-il pas inversé la logique des cotisations sociales en jugeant, dans une décision de 2018 rendue au sujet de l'assurance maladie²³⁸, que les cotisations, dont sont redevables les personnes affiliées au régime général, sont des versements à caractère obligatoire, constituant la

238 CC, décision n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018.

contrepartie légale du bénéfice de prestations en nature qui sont servies par la branche maladie et maternité de la sécurité sociale ? Alors qu'il jugeait auparavant que les cotisations ouvraient vocation à des droits à prestations et à avantages.

Rémi Pellet

Il y a une inflexion de la jurisprudence constitutionnelle, et tout le monde s'accorde pour reconnaître que cela crée une difficulté. L'on se retrouve en effet dans la situation où l'on a des droits universels qui sont ouverts à tous, y compris à des gens qui ne cotisent pas. Et le Conseil constitutionnel maintient sa jurisprudence sur la cotisation qui sert à financer l'assurance maladie. Objectivement, il y a là une incohérence que le Conseil constitutionnel ne peut pas régler lui-même, car c'est au législateur de le faire.

C'est pour cela que j'ai cité sa décision très ancienne où il dit qu'il doit respecter la logique historique du système de protection sociale et qu'ensuite ses limites de juge l'empêchent de se substituer au législateur. C'est pourquoi le législateur doit tirer les leçons de ces contradictions qui portent sur cette part de cotisations sociales affectées à l'assurance maladie.

Nous sommes, le professeur Collet et moi, totalement d'accord sur le caractère « bricolé » de la décision de 2018. Mais mon sentiment est que le Conseil constitutionnel ne pouvait pas faire autrement sans qu'il lui soit reproché de se substituer au législateur qui doit, aujourd'hui, tirer les leçons de cette incohérence et aller jusqu'au bout de sa réforme sur le caractère universel des prestations d'assurance maladie. En effet, si celles-ci sont universelles il n'y a plus de raisons de leur affecter le produit de cotisations, de la CSG et autres impositions, et donc il faudrait les budgétiser comme on l'a fait avec de nombreuses autres dépenses qui n'ont pas eu à souffrir de leur budgétisation comme, par exemple, l'éducation nationale dont le budget n'a pas baissé au fil du temps au profit de tel ou tel autre budget. Mais l'on quitte ici le droit pour entrer dans la politique...

Rolande Ruellan

Il s'agit en effet de politique, mais celle-ci doit tenir compte de ce que pensent les citoyens qui refuseront sans doute que la sécurité sociale passe dans le budget de l'État.

Rémi Pellet

Pourtant, les citoyens sont conscients qu'aujourd'hui toutes les décisions en matière de santé sont prises par l'État, à travers le ministre de la santé, qui est le seul à s'exprimer. D'ailleurs, le plus étonnant est que, depuis 1945, le principe posé veut que l'assurance maladie finance les hôpitaux, mais sans pouvoir



s'exprimer sur le financement hospitalier, alors même qu'elle a compétence pour négocier avec les médecins de ville par des conventions. Cela montre à quel point, depuis le départ, l'État est le décideur.

C'est pourquoi, lorsque vous dites qu'il faut réintégrer au budget de l'État les investissements hospitaliers, je pense que nous sommes d'accord, car il s'agit de dépenses hospitalières. Mais je ne prétends rien inventer. Je suis simplement la logique de notre système de protection sociale et de son évolution. Et si l'on critique souvent le législateur, je pense que durant ces trente dernières années, il a plutôt fait preuve d'une grande logique et d'une certaine cohérence en dépit des alternances politiques.

Malheureusement, depuis 2018, il y a une rupture qui ne va pas dans le bon sens. Ce n'est pas un grief politique, mais une simple analyse technique. C'est pourquoi j'ai suggéré une réforme qui soit cohérente avec ce passé.

Rolande Ruellan

Si vous mettez la CSG dans le budget de l'État, il faut la faire disparaître et elle devient l'impôt sur le revenu. Cela signifie donc que l'on finance tout par l'impôt progressif sur le revenu. C'est un choix politique, pas un choix juridique.

Rémi Pellet

Ce serait d'autant plus intéressant à mettre en œuvre que la CSG sur les revenus de remplacement est déjà progressive. On se souvient qu'en 2000, le gouvernement Jospin avait essayé de le faire pour les salaires. Cette mesure fut retoquée par le Conseil constitutionnel au motif qu'elle rompait le principe d'égalité devant l'impôt. En effet, la ristourne ne dépendait que du niveau de salaire individuel et ne tenait compte ni de la composition familiale, ni des revenus autres que ceux d'activité.

Alors, bien sûr, l'on peut toujours supprimer la CSG et la remplacer par l'impôt sur le revenu, et faire ce que proposait l'économiste Piketty, c'est-à-dire un impôt plus progressif avec un taux zéro pour les plus bas salaires. De ce point de vue-là, oui, la suppression de la CSG et son remplacement par un grand impôt sur le revenu sont possibles.

Rolande Ruellan

Il n'a échappé à personne que l'impôt sur le revenu est plein de trous. Et l'on peut s'interroger sur ce type de réforme : est-ce une extension de la CSG à l'ensemble de la fiscalité sur le revenu, ou le contraire ?

Rémi Pellet

Comme dit le proverbe : « qui veut noyer son chien, l'accuse de la rage ». Les trous de l'impôt sur le revenu ne sont pas une fatalité. D'ailleurs, ils n'ont pas toujours existé. Mais pourquoi existent-ils ? Parce que l'on a bricolé cet impôt pour faire des cadeaux fiscaux ! Or l'on peut parfaitement remettre à plat la fiscalité, et dire aux Français qu'ils ne paieront plus de CSG et qu'ils auront un impôt sur le revenu plus juste. Cela peut même être un programme politique.

Rolande Ruellan

Les Français n'ont jamais contesté la CSG, sauf les retraités.

Rémi Pellet

Tous les syndicats étaient contre cette mesure, sauf la Confédération française démocratique du travail (CFDT).

Martin Collet

Tout l'intérêt de cet impôt est d'être prélevé à la source. Entre un impôt-CSG à cent vingt milliards qui fonctionne bien et un impôt sur le revenu à quelques soixante-dix milliards qui est compliqué, je ne sais pas lequel doit absorber l'autre ; aussi, j'aurais tendance à faire une lecture politique des perspectives que vous évoquez.

Pour rebondir sur la question juridique, je partage le constat d'un épais maquis que le législateur devrait se réapproprier et, surtout, simplifier.

La lecture que j'ai, peut-être à tort, du Conseil constitutionnel et de sa jurisprudence est que celui-ci se détourne de ce qu'il a voulu faire dans un premier temps, à savoir tenter de mettre de la cohérence au regard de l'histoire : il s'est finalement rappelé qu'en droit, comme en philosophie d'ailleurs, ce qui est et ce qui a été n'a pas vocation à devoir être perpétuellement (c'est toute la différence et l'étanchéité entre le monde de ce qui est, le « sein », et le monde de ce qui doit être, le « sollen », pour parler comme les philosophes). À partir de là, je pense que le Conseil constitutionnel ne devrait pas tirer de ce qui est, ce qui doit être ; ce qui a été avait de bonnes raisons de l'être à l'époque où la décision a été prise. Mais, ensuite, si les raisons sont jugées différentes – et l'intérêt général est jugé différemment aujourd'hui par le Parlement et le Gouvernement –, il faut faire en sorte que les choses évoluent.

C'est finalement ce que dit le Conseil constitutionnel, notamment dans sa décision du 4 octobre 2019²³⁹, qui me semble aller assez loin sur la redéfinition d'une nouvelle lecture du système tel qu'il s'est construit. Ainsi, par exemple, le considérant 8 précise-t-il que « depuis plusieurs années, le financement de

239 CC, décision n° 2019-806 QPC du 4 octobre 2019.

la protection sociale n'est plus assuré par les seules cotisations sociales mais pour partie par l'impôt. À cet effet, la loi du 19 décembre 1997 (...) a augmenté le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité et de remplacement, qui est une imposition de toute nature dont le produit est affecté aux régimes obligatoires d'assurance maladie. La même loi a supprimé les cotisations salariales d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès dont le taux est inférieur à un certain seuil et a laissé au pouvoir réglementaire le soin de réduire à due proportion le taux des cotisations restantes ».

On a là une sorte de prise en compte du fait qu'à l'origine les choses ont évolué pour de bonnes ou de mauvaises raisons, et que l'on a ensuite colmaté des brèches ici ou là. C'est pourquoi, dans un tel contexte, il revient aujourd'hui au législateur de prendre la balle au bond pour améliorer les choses. Quant au Conseil constitutionnel, je pense qu'il a opéré un changement et qu'il se fait moins doctrinaire, notamment si l'on se place du point de vue de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 – ce dont je me félicite.

Rolande Ruellan

Que penser de l'idée de supprimer les nombreuses taxes affectées pour les remplacer par une part de TVA ?

Catherine Deroche

Cette simplification serait la bienvenue, car toutes ces taxes nous encombrant et sont, chaque année, la source de débats multiples et inutiles. J'ajoute que le thème du financement de la protection sociale devrait être un enjeu majeur de chaque élection présidentielle, car l'on ne peut pas envisager une réforme ou une amélioration de notre système de santé sans aborder la question de son financement. C'est pourquoi une réflexion globale et sans tabou doit être menée sur la protection sociale, afin d'éviter les aménagements successifs qui ont lieu régulièrement mais qui ne sont pas à la hauteur des enjeux. C'est à l'aune de cette réflexion que l'on saura le mieux mesurer la pertinence des solutions envisagées.

Rolande Ruellan

*Présidente de chambre (h) à la Cour des comptes,
présidente du comité d'histoire de la Sécurité sociale,
modératrice de la table ronde*

Je remercie beaucoup nos quatre intervenants pour leurs interventions, et le public pour sa participation active à cette séance, et je clôture la table ronde.

Didier-Roland Tabuteau

Président de la section sociale du Conseil d'État

Didier-Roland Tabuteau préside la section sociale depuis juin 2018. Il est également professeur affilié à l'Institut d'études politiques de Paris et professeur associé à l'université de Paris, rédacteur en chef de la revue *Les tribunes de la santé*. Il a été deux fois directeur de cabinet du ministre de la santé (1992-1993, 2001-2002) et à deux reprises directeur adjoint de cabinet du ministre des affaires sociales (1988-1991, 1997-2000). Il a dirigé l'Agence du médicament (ANSM) de 1993 à 1997. En 2000, il a été chargé de la préparation du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il est ancien élève de l'École Polytechnique et de l'École nationale d'administration (ENA), docteur en droit et titulaire de l'habilitation à diriger des recherches. Il a publié ou coordonné différents ouvrages parmi lesquels *Démocratie sanitaire, Les nouveaux défis de la politique de santé* (éd. Odile Jacob, 2013) ; *Droit de la santé* (avec A. Laude et B. Mathieu, éd. PUF, 4^e éd. 2020) ; *Traité de santé publique* (avec G. Brücker et F. Bourdillon, éd. Flammarion, 3^e éd. 2016) ; *Traité d'économie et de gestion de la santé* (avec P.-L. Bras et G. de Pourville, éd. Presses de Sciences Po/éd. de santé, 2009) ; et trois ouvrages aux éditions PUF dans la collection « Que-sais-je ? » : *La santé publique*, avec A. Morelle (3^e éd. 2017), *Les droits des malades*, avec A. Laude (2^e éd. 2018), et *Les assurances maladie*, avec P.-L. Bras (2^e éd. 2021).

Mesdames, Messieurs les présidents,
Mesdames, Messieurs les professeurs,
Mesdames, Messieurs,

Pour conclure ce colloque, je souhaiterais revenir sur plusieurs thèmes qui ont été débattus avec beaucoup d'engagement, de disponibilité et d'authenticité.

Pour ce faire, j'émaillerais mes propos de quelques citations en hommage à un ami qui m'a guidé depuis 1988 et nous a quittés le 23 mai 2020. Cet ami était dans le sillage de Paul Durand²⁴⁰, le père du droit de la Sécurité sociale en France. Il s'agit de Jean-Jacques Dupeyroux, qui fut professeur à l'université Paris 2, directeur des études à l'ENA et directeur de la prestigieuse revue *Droit Social* pendant trente-sept ans, de 1974 à 2011. Il a été, par exemple, à l'origine, en tous cas porteur, de la distinction entre régime bismarckien et régime beveridgien, et son œuvre doctrinale a été extrêmement importante. Je vais donc essayer de reprendre quelques-uns de ses propos au fil des différents éléments que j'aborderai en conclusion de ce colloque.

240 Paul Durand (1908-1960), juriste français spécialiste du droit privé notamment social.

1. Les remarques

1.1. La première remarque tient à la marque très profonde de l'histoire sur la protection sociale.

Le professeur Collet rappelait que le Conseil constitutionnel tient compte, d'une façon plus remarquée que dans d'autres domaines, de cette construction par strates successives. Dans certaines de ses décisions, l'on retrouve cette idée que l'on ne peut pas tout changer du jour au lendemain et qu'il faut prendre en compte les conditions dans lesquelles le système de protection sociale s'est institué en France. La plupart des intervenants de ce colloque ont insisté, à un titre ou à un autre, sur l'importance de cette construction historique.

Notons avant tout que la protection sociale n'est pas une idée française et qu'elle ne s'est pas développée facilement dans notre pays. Nous avons en effet longtemps résisté à cette idée, sans doute parce que la loi « Le Chapelier »²⁴¹ a conduit à un retard dans le développement du syndicalisme et de la mutualité en France – c'est l'effet paradoxal de la lutte contre les corporations – et parce que la doctrine dominante, si l'on remonte l'histoire sociale, est celle de la prévoyance individuelle issue du rapport Thiers de 1850²⁴². Ce rapport a profondément marqué la construction des politiques sociales. Il peut être illustré par une citation de ce texte, réfractaire à l'intervention de la collectivité : « *l'ouvrier, qui veut être prévoyant, a dans ses mains son propre bien-être. La Providence a mesuré ses forces, la durée de sa vie, de manière qu'avec un travail qui n'a rien d'excessif, il peut, quand il est laborieux et d'une intelligence ordinaire, nourrir lui, ses vieux parents, ses enfants, et réserver quelque chose pour la maladie ou la vieillesse*²⁴³. (...) *La société qui voudrait, à quelque degré que ce fût, se charger du sort d'une partie de ses membres, en ferait des oisifs, des turbulents, des factieux, aux dépens de tous les citoyens laborieux et paisibles, auxquels le même privilège ne s'appliquerait pas. Elle périrait sous la ruine financière, et la violence des factions encouragées par l'oisiveté* »²⁴⁴.

Dans ce contexte, on comprend qu'il ait été difficile en France, où un rapport parlementaire pose en ces termes les enjeux de l'action collective pour lutter contre les risques de la vie, de voir se développer un système de protection sociale.

En fait, le système de protection sociale n'a été accueilli que très tardivement, et fondamentalement parce qu'en 1918 l'Alsace et la Lorraine sont redevenues françaises et que les lois bismarckiennes ont trouvé à s'appliquer dans un pays pétri du principe d'égalité. En effet, l'alternative était la suivante : soit on les supprimait dans ces deux régions, soit on les étendait à l'ensemble du territoire. Le choix a été fait, fort heureusement, de prévoir leur extension ; d'où les lois de 1928 et de 1930 sur les assurances sociales auxquelles la professeure Colette Bec a fait référence lors de la première table ronde.

241 La loi Le Chapelier, promulguée en France le 14 juin 1791, interdisait tout groupement professionnel ou coalition ouvrière.

242 A. Thiers, *Rapport général présenté au nom de la commission de l'assistance et de la prévoyance publiques*, éd. Paulin, Lheureux et C^e, Paris, 1850.

243 *Ibid.*, p. 105.

244 *Ibid.*, p. 32.



Et puis, sans reprendre ce qui a déjà été développé, le programme du Conseil national de la résistance (CNR) de 1944 et les ordonnances de 1945, et l'ambition d'une société juste et solidaire, vont se traduire, compte tenu de cette histoire chaotique, difficile et laborieuse, par la complexité que la présidente Ruellan a mise en avant dans son intervention.

C'est pourquoi nous avons, en matière de protection sociale, des modes d'organisation qui oscillent entre mythe et réalité.

Bien sûr, l'on a consacré beaucoup de temps à la démocratie sociale, démocratie évolutive qui commence par l'ambition des élections en 1947, se poursuit par leur suppression en 1967, leur rétablissement en 1982-1983, puis de nouveau leur suppression en 1996. L'on est bien dans une démocratie, car il existe une volonté électorale, qui va certes progressivement buter sur des réalités et conduire à un certain nombre de paradoxes, mais qui a néanmoins conduit à ancrer profondément dans notre histoire et dans notre conscience collective l'idée que les partenaires sociaux en sont des membres fondateurs, même s'ils ne sont pas forcément les seuls.

Dans le programme du CNR, il est en effet fait référence à la gestion de la Sécurité sociale par les partenaires sociaux mais également par les représentants de l'État ; néanmoins, le « membre fondateur essentiel », comme l'a souligné Mme Thomas, est le « travail » qui finance la Sécurité sociale. Le principe est donc que « celui qui paye gère ». S'ajoute à cela l'élément symbolique et juridique de la participation des partenaires sociaux à la construction et à la mise en place des caisses de sécurité sociale, de façon très active et déterminante, au moins pendant les premières décennies.

Ensuite, l'on sera confronté aux difficultés de la réalité qui conduiront à ce que ce point de départ soit progressivement atténué, transformé. Je note d'ailleurs que, dans la présentation particulièrement intéressante du système allemand par Mme Auer, les caisses, en Allemagne, sont toujours bâties sur le fondement de représentants élus par les salariés. C'est l'idée d'un système social élaboré et démocratique reposant au moins en partie, à un certain moment, sur l'élection.

1.2. La deuxième remarque consiste à souligner, même si cela n'a pas été complètement formalisé, la vocation multiple et donc difficile à cerner de la protection sociale. De sorte que selon la stratégie que l'on se fixe pour atteindre tel ou tel objectif l'on peut aboutir à des raisonnements très différents.

Il existe ainsi une quadruple solidarité qui se retrouve à travers la protection sociale. La première solidarité se situe entre les malades et les bien portants, indépendamment des revenus. La deuxième solidarité s'établit entre les familles et les personnes seules, ces dernières finançant une partie du régime des allocations familiales. Une troisième solidarité existe entre personnes privilégiées et personnes défavorisées. Il s'agit de la redistribution sociale qui est un élément majeur, et qui s'exerce en réalité à travers les différents systèmes de protection sociale même quand ce n'est pas leur vocation première. Enfin, une quatrième solidarité existe entre les générations à travers la retraite par répartition, qui est le choix fait à partir de 1945 dans l'organisation de notre système de protection



sociale. M. Legagnoa a, à ce propos, affirmé sans ambiguïté que, selon lui, les dépenses de solidarité n'avaient pas à être distinguées de celles d'assurance, prenant ainsi *a priori* le contrepied de ce qui allait être dit ensuite par le professeur Pellet. Au final, tout cela a des conséquences importantes sur l'organisation, le financement et la gestion des régimes de sécurité sociale. Ce qui conduit à des conclusions très différentes selon la stratégie choisie.

1.3. Troisième remarque, ces éléments font apparaître de vifs conflits de légitimité.

Le professeur Pellet a évoqué la notion de « salaire différé ». Précédemment, le président du conseil de la CNAM avait précisé que la légitimité des partenaires sociaux reposait sur le financement, c'est-à-dire sur l'idée d'un partage des ressources des travailleurs qui va être fait entre le présent et le futur, et qui va, pour le futur, passer par la protection sociale. Dans ce contexte, le face-à-face entre les partenaires sociaux et l'État est une question permanente qui, selon les époques et les réformes, pose des questions récurrentes, parfois même inédites. Notons que le président du conseil de la CNAM a également parlé de tripartisme déséquilibré dans l'analyse de la gouvernance du système, allant jusqu'à avancer le terme de « pluritarisme » avec l'apparition des associations de patients dans la gouvernance du système de santé ; le tout en émettant des réserves – c'est comme cela que je l'ai interprété – sur les dispositions de la loi « Touraine » de 2016²⁴⁵ sur l'alignement stratégique entre l'assurance maladie et l'État.

Dans ces conflits de légitimités, l'on perçoit, comme l'a souligné la présidente Deroche, que l'action du Parlement à travers les lois de financement de la Sécurité sociale est, selon les interlocuteurs, regardée soit comme une avancée démocratique, soit comme une intrusion au cœur de la démocratie sociale.

2. Les contraintes

2.1. Des contraintes très fortes s'exercent sur la gouvernance et le financement de la protection sociale. Ainsi Jean-Jacques Dupeyrou écrivait à propos de l'assurance maladie : « *L'assurance maladie ? Une histoire pleine de bruit et de fureur, une confrontation quasi permanente entre la Sécurité sociale, les pouvoirs publics et le corps médical* ».

C'est pourquoi, dans les particularités de la protection sociale, il faut souligner son immersion très profonde dans toutes les strates de la société, ce qui a pour effet qu'elle est en relation avec des acteurs appartenant à des systèmes extrêmement complexes, non seulement dans le champ de la santé – on aurait pu consacrer ce colloque aux relations entre la Sécurité sociale et les professions de santé –, mais aussi entre la Sécurité sociale et les associations de patients et les représentants des usagers. Notons également que Mme Thomas a évoqué la question des services privés de crèches qui entrent dans le champ de la politique familiale.

On a donc un nombre d'acteurs à la fois très importants et très variés qui doivent être pris en compte par ce grand système que constitue la protection sociale au sens le plus large du terme.

245 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.



2.2. Le deuxième élément de contrainte a trait à la tension extrême des équilibres économiques. La présidente Deroche évoquait la priorité de la soutenabilité et parlait de réflexions dans un cadre pluriannuel renforcé pour les finances publiques ; et la professeure Bec a entamé son propos en disant que les responsabilités financières ont miné la démocratie sociale. C'est en effet autour des équilibres économiques et financiers que les tensions entre l'État et les partenaires sociaux sont apparues et se sont développées au fil du temps, notamment après les chocs pétroliers de 1973 et 1979 et l'entrée dans une période de régulation plutôt que d'expansion de la protection sociale. Au cours de la première table ronde, les représentants des organisations syndicales qui nous ont fait l'honneur de venir au Conseil d'État ont souligné et critiqué l'absence d'association des syndicats dans la préparation des projets de lois de financement de la Sécurité sociale ; alors que l'objet de ces projets de lois est évidemment tout à fait essentiel.

2.3. Le troisième élément de ces contraintes, qui peut être lu en filigrane de ce qui a été évoqué par nombre d'intervenants, concerne les effets de la technicité croissante de la régulation. Derrière les questions de principe sur la gouvernance et le financement, se nouent de nombreuses obligations liées à la régulation avec des conséquences majeures sur les équilibres de la protection sociale.

Cela s'est traduit par l'émergence d'une technocratie au sein des caisses de sécurité sociale qui a profondément transformé sa gouvernance par rapport aux deux ou trois premières décennies de la protection sociale, avec un partage renouvelé des pouvoirs entre les conseils d'administrations ou les conseils, depuis 2004 pour l'assurance maladie, et les directions des caisses locales ou des caisses nationales. Il s'agit également des fameuses conventions d'objectifs et de gestion (COG) des années 1990, qui ont marqué une emprise de l'État ou une relation contractuelle, souvent perçue comme déséquilibrée, entre les partenaires sociaux, les caisses et l'État. Ensuite, d'autres sujets ont émergé : la centralisation des pouvoirs de direction à laquelle Mme Thomas a fait référence, et les enjeux autour des données de santé. Et il est dommage de constater que le temps nous a manqué pour débattre de la question essentielle, mise en avant par les représentants des partenaires sociaux, des conséquences du développement des systèmes de santé ou d'information en santé sur la gestion de la protection sociale.

3. Les nouveaux défis du financement

3.1. Avant 1993, Jean-Jacques Dupeyrou écrivait qu'« *il faut en finir avec ce camouflage et ne plus parler que de «cotisations salariales». Autrement dit, le salaire brut doit inclure les actuelles cotisations patronales et les retenues effectuées sur ce salaire doivent être toutes qualifiées de cotisations «salariales»* ».

Ce débat, qui a beaucoup occupé la doctrine comme les acteurs du système de protection sociale, a largement disparu. Les cotisations sociales salariales ont été supprimées, en dehors du champ de l'assurance vieillesse et les cotisations patronales sont devenues des « quasi impôts », compte tenu des définitions qui ont été appelées de la cotisation.



Les cotisations patronales à travers leurs régimes de réduction ou d'exonération sont de fait devenues des instruments prioritaires de la politique de l'emploi. De sorte que nous nous trouvons dans quelque chose qui sert de cotisation au sens constitutionnel du terme, mais qui, en matière de gestion, de conception et d'intégration dans les politiques publiques m'apparaît beaucoup plus proche d'une forme d'imposition que d'une forme de cotisation...

Par ailleurs, je souhaiterais faire remarquer que les régimes bismarckien et beveridgien ne sont pas des notions constitutionnelles ; et qu'en conséquence les parlementaires ont toute liberté, en l'état de la jurisprudence, d'adapter complètement le système et de le faire financer comme ils l'entendent, selon les dispositions propres à l'un ou l'autre des deux systèmes décrits très précisément par Jean-Jacques Dupeyroux dès 1960. Ce serait évidemment contraire aux principes originels de la doctrine qui distinguait ces deux régimes, mais aujourd'hui cette distinction est dépassée.

Dans cette construction, il faut noter plusieurs nouveautés abordées durant ce colloque, comme la montée en puissance de nouveaux acteurs ou de nouvelles organisations et les nouvelles perceptions de la protection sociale. La montée en puissance des collectivités locales a été évoquée à deux reprises par M. Legagnoa et fait référence à la création de la cinquième branche (autonomie) avec la gestion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) devenue, par l'effet de la loi, une caisse de sécurité sociale. Elle constitue ainsi une caisse dans laquelle les collectivités locales et les associations sont représentées, mais avec une structure de gouvernance totalement différente de celle issue de 1945.

Ainsi, la question d'une nouvelle gouvernance avec de nouveaux acteurs dans le champ de la protection sociale, évoquée de longue date, peut aujourd'hui se prévaloir de ce nouveau schéma, ce qui pose question. Lors de la première table ronde, l'on a vu les partenaires sociaux évoquer la suppression des personnalités qualifiées dans les conseils des caisses actuelles au profit d'acteurs associatifs ou d'acteurs des collectivités locales. Nous sommes incontestablement là en présence d'un changement assez profond.

3.2. Dans ce contexte, il faut noter le rôle du Parlement qui, par nécessité constitutionnelle, a toujours participé à la construction et à l'organisation de la protection sociale, mais qui a pris, depuis 1996, avec les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), une place inédite et déterminante dans son orientation et son contrôle. Mme Thomas estimait ainsi qu'il fallait regarder les LFSS comme une mise sous tutelle de la Sécurité sociale par le Gouvernement ; l'intervention du Parlement étant quant à elle considérée également comme une mise sous tutelle par le Gouvernement. L'on a, dans ce jeu des acteurs autour de la protection sociale, des éléments qui sont profondément renouvelés depuis les années 1990, comme l'a évoqué la présidente Ruellan au début de son propos. Et la présidente Deroche a très clairement posé la question de l'intégration du régime du chômage, des assurances retraite complémentaires dans le champ des LFSS. L'on voit à quel point le terrain institutionnel de la protection sociale est en train de changer.



3.3. L'autre élément de nouveauté que je souhaite souligner, même s'il fut moins évoqué, concerne le bouleversement des parcours professionnels. Il faut en effet se rappeler qu'à l'origine la protection sociale a été conçue et construite autour d'un salariat de durée, avec un seul employeur pendant de nombreuses années ou un changement une ou deux fois seulement dans la carrière. C'est pourquoi cette protection sociale pouvait être plus simple dans sa conception qu'une protection sociale s'appliquant à des formes d'emplois hybridées, à des salariés sous contrats courts qui peuvent être en même temps micro-entrepreneurs, ou aux salariés qui connaissent de multiples périodes de chômage. Dans ce contexte, la protection sociale appelle une vision renouvelée et invite à s'interroger sur de nouveaux modes de financement, de gouvernance et bien sûr d'organisation.

Lors de la première table ronde, Mme Thomas a évoqué l'insuffisante prise en compte des besoins locaux, et regretté que l'organisation et l'évolution de la gestion des caisses conduisent à ce que les expérimentations par les caisses locales soient plus difficiles à développer et à promouvoir. Une réflexion sur les conséquences de l'intégration et de la centralisation des pouvoirs en matière de protection sociale peut ainsi paraître nécessaire, notamment au regard des réponses aux besoins locaux portées par les partenaires sociaux.

Conclusion

Pour terminer, comment ne pas évoquer la crise sanitaire liée au Covid-19. Cette crise pourrait être un révélateur exceptionnellement puissant pour la protection sociale, comme pour bien d'autres secteurs de notre société. Compte tenu des enjeux financiers et sanitaires qui sont au cœur de cette crise, elle pourrait constituer un point de départ pour réexaminer les principes fondant notre système de protection sociale. Dans ce mouvement, certains intervenants, comme le professeur Pellet, ont avancé des propositions qui ne manqueront pas de susciter le débat.

Ce colloque a également été l'occasion d'évoquer la publicité des débats des caisses de sécurité sociale, pour redonner une accroche démocratique, ou à tout le moins une visibilité, au fonctionnement de cette protection sociale à la fois complexe, source de cotisations et d'impositions, mais aussi formidable élément de ciment social et de capacité à faire face aux risques de la vie – ce qui était l'ambition de ses pères fondateurs.

C'est pourquoi je pense qu'il faut regarder, dans le contexte actuel, cet édifice avec autant d'admiration que d'inquiétude. La protection sociale est, pour notre société, un des fondements de la confiance dans l'avenir, de notre capacité à développer nos solidarités et in fine une sécurité sociale au sens le plus profond du terme. Pour cela, il nous faut renouer avec l'organisation de ce système et le rapprocher des citoyens, des usagers et de tous ceux qui le connaissent mal ou ne le connaissent que sous un angle particulier, comme l'ont souhaité M. Gombert, Mme Thomas et M. Legagnoa. Il s'agit là d'éléments clés à prendre en compte dans les évolutions futures.



Cependant, il ne faut pas oublier que dans toutes ces transformations il existe trois composantes fondamentales de la protection sociale qui devraient être mieux identifiées et valorisées pour perpétuer l'adhésion de tous à cette protection qui est l'un des ciments du contrat social.

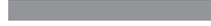
Ces trois composantes sont : la redistributivité qui est le système de protection des plus fragiles, que ce soit pour des raisons de santé ou financières ; la contributivité qui établit le principe selon lequel nous contribuons en fonction de nos ressources à la construction de cet édifice protecteur ; et l'universalité, affirmée dans les textes de 1945, qui pour certains risques permet de garantir la même protection pour l'ensemble des membres de la collectivité.

Enfin, je terminerai par une phrase du professeur Dupeyroux qui, nous mettant en garde contre les difficultés de cette construction et appelant à ce qu'elle soit remise sur le métier, adaptée aux temps modernes et confortée en permanence, écrivait que « *l'instabilité est de l'essence même des systèmes de sécurité sociale* ».

Je remercie encore tous nos invités pour la qualité de leurs interventions et le public pour sa participation active à ce colloque, ainsi que les membres de la section du rapport et des études, et plus particulièrement sa présidente Martine de Boisdeffre et Mme Lafeuille, et tous ceux qui ont contribué au succès de cette journée dont Mme Pauline Berne et M. Damien Pons, membres des sections sociale et du contentieux, et M. Parika qui a assuré le bon fonctionnement technique de ce colloque. Je remercie aussi très chaleureusement le président Jean-Denis Combrexelle qui a présidé la première table ronde, et la présidente Ruellan qui a présidé la seconde ; sans oublier tous ceux qui ont regardé en direct cette dixième édition des Entretiens en droit social sur le site Internet du Conseil d'État.



Annexes





1. Données des finances sociales

1.1. Notion de protection sociale

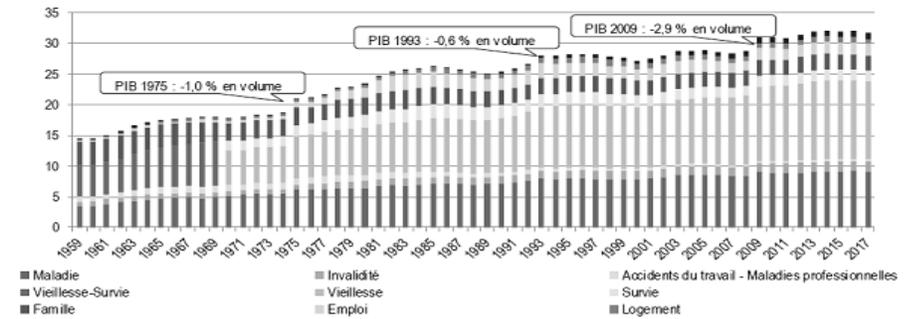
Comptes de la protection sociale

Comptes de la protection sociale	Comptes des administrations de sécurité sociale	Comptes de la sécurité sociale	Retraites et autres prestations en espèces versées aux fonctionnaires civils et militaires
		Régime général de sécurité sociale	
		Autres régimes obligatoires de base (régime agricole, SNCF ...)	
		Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	
		Retraites complémentaires (AGIRC, ARRCO, IRCANTEC ...)	
	Régimes d'assurance chômage (UNEDIC, AGS ...)		
	Intervention sociale des APU (aide sociale de l'Etat et des collectivités locales : RSA, AAH, aides au logement, ...)		
Mutuelles, prévoyances, régimes directs d'employeurs			
Interventions sociales des institutions sans but lucratif au service des ménages			
Hors champ	Assurances à tarification individualisée		
	Exonérations fiscales liées à la couverture d'un risque social		

(ARRCO : Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés ; AGIRC : Association générale des institutions de retraite des cadres ; IRCANTEC : Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques ; UNEDIC : Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce ; AGS : Assurance garantie des salaires ; APU : Administrations publiques ; RSA : Revenu de solidarité active ; AAH : Allocation adulte handicapé)

(source : annexe au projet de loi de finances pour 2021 bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale)

Part des prestations sociales dans la richesse nationale depuis 1959 (en % du PIB)



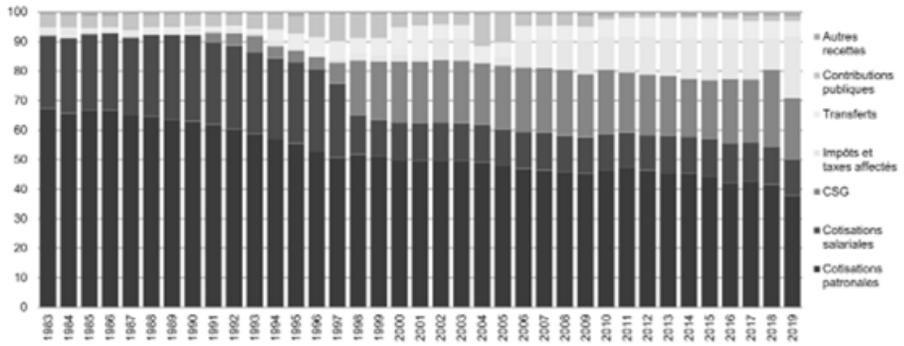
Notes > La distinction entre les risques vieillesse et survie n'est pas disponible avant 1970.
 > En 1975, 1993 et 2009, le PIB a fortement baissé, entraînant mécaniquement une hausse marquée de la part des prestations sociales dans le PIB.
Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA pour le PIB.

1.2. État des lieux du financement de la protection sociale en France

Structure des recettes

→ Recettes du régime général :

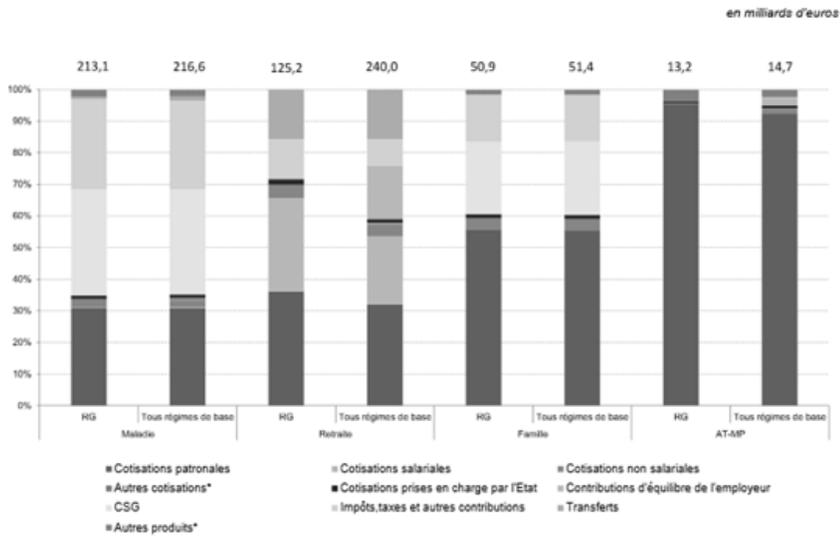
Graphique 3 • Structure des recettes du régime général de 1983 à 2019



Source : DSS

→ Structure par branche :

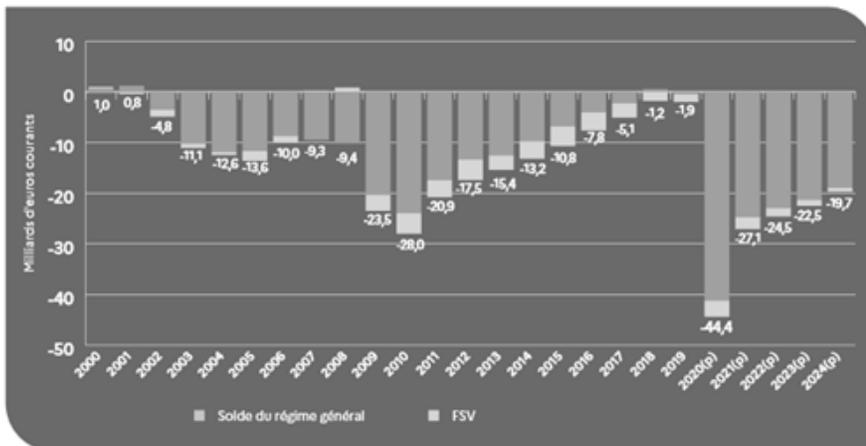
Graphique 4 • Structure par branche des recettes du régime général et de l'ensemble des régimes de base en 2019



Sources : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale pour les données du régime général ; Annexe C au PLFSS pour 2019 pour les données portant sur l'ensemble des régimes de base

Impact de la crise

GRAPHIQUE 7 – Solde du régime général et du fond de solidarité vieillesse



Source : PLFSS 2021.
(p) : prévisions

1.3. Tendances d'évolution

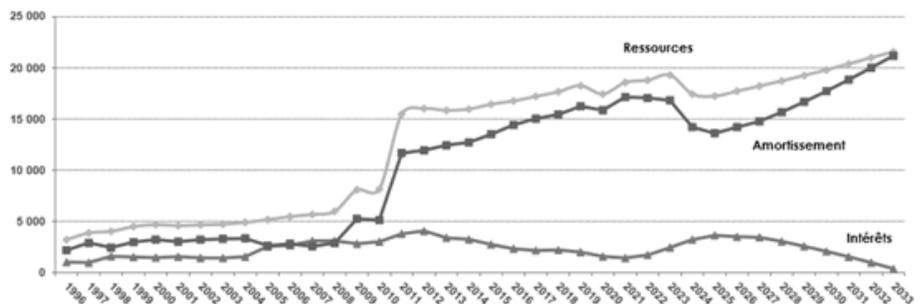
Évolution des dépenses

Tableau 21 • Répartition des prestations légales par branche (Md€)

	2018	%	2019	%	2020(p)	%	2021(t)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	473 969	2,3	483 072	1,9	502 040	3,9	518 745	3,3
Prestations légales nettes maladie	199 748	2,3	204 187	2,2	217 081	6,3	202 942	-6,5
Maladie - maternité	190 361	2,3	195 075	2,5	207 430	6,3	192 812	-7,0
Invalidité	7 489	2,2	7 616	1,7	7 788	2,3	7 953	2,1
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	1 898	1,4	1 495	-21,2	1 864	24,7	2 177	16,8
Prestations légales nettes AT-MP	10 662	2,5	10 975	2,9	11 143	1,5	11 404	2,3
Incapacité temporaire	4 622	6,9	4 872	5,4	5 126	5,2	5 410	5,5
Incapacité permanente	5 443	0,4	5 443	0,0	5 414	-0,5	5 415	0,0
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	597	-8,5	660	10,5	603	-8,6	578	-4,1
Prestations légales famille nettes	31 303	0,0	31 074	-0,7	31 187	0,4	29 675	-4,8
Prestations en faveur de la famille	18 742	2,0	18 854	0,6	19 446	3,1	18 656	-4,1
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 274	-3,3	10 994	-2,5	10 326	-6,1	10 746	4,1
Autres prestations légales nettes	1 287	0,9	1 226	-4,7	1 414	15,3	273	-80,7
Prestations légales vieillesse nettes	232 256	2,5	236 835	2,0	242 629	2,4	247 635	2,1
Droits propres	205 355	2,8	210 088	2,3	215 513	2,6	220 329	2,2
Droits dérivés	21 729	0,5	21 779	0,2	21 967	0,9	22 159	0,9
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	5 172	2,2	4 968	-3,9	5 149	3,6	5 147	0,0
Prestations légales autonomie							27 090	
Établissements médico-sociaux							25 680	
AEEH							1 211	

Une reprise d'ampleur inédite depuis 2010 de la dette de la Sécurité sociale par la CADES pour couvrir les déficits liés à la crise économique et sanitaire

Trajectoire d'amortissement de la dette portée par la CADES jusqu'en 2033



(source : PLFSS 2021 – annexe V)

1.4. Prestations de protection sociale

Prestations relevant de la loi de finances et subventions budgétaires versées par l'État à certains régimes de sécurité sociale

Organismes	Programmes	Exécution 2019	LFI 2020	PLF 2021
Mission Régimes sociaux et de retraite		6 186	6 228	6 153
Régime de retraites de la SEITA		147	139	136
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	195 - Régimes de retraite des mines, de la SEITA et divers	1 101	1 063	1 011
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer		1	1	1
Régime de retraite de l'ORTF		0	0	0
Régime complémentaire obligatoire (RCO) des exploitants agricoles		55	0	0
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	197 - Régime de retraite et de sécurité sociale des marins	826	823	810
Garantie des retraites des anciens agents d'Afrique du Nord : SNCF / RATP		98	126	144
Charges de retraite de la SNCF	198 - Régimes sociaux et de retraite des transports terrestres	3 250	3 302	3 290
Charges de retraite de la RATP		680	746	737
Participation de l'Etat au financement du CFA des conducteurs routiers (AGECFA - FONGECFA)		1	2	2
Remboursement des pensions de retraites à la CARCEPT		26	24	22
Mission Ecologie, développement et aménagement durables		8	7	6
Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNEG)	174 - Energie et après-mines	8	7	6
Mission Santé		43	44	93
Agence de santé de Wallis et Futuna	204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	43	44	93
Mission Outre-mer		12	0	0
Régime de solidarité de la Polynésie française	123 - Conditions de vie outre-mer	12	0	0
Mission Culture		17	17	18
Opéra de Paris	131 - Création	14	14	14
Comédie française		3	3	4
Mission Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation		5	5	5
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	169 - Reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant	5	5	5
Total		6 270	6 300	6 275

Note de lecture : le total peut diverger avec l'annexe 6 du PLFS du fait des périmètres retenus. Le présent document regroupe les crédits budgétaires pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale.

(source : jaune budgétaire)

Garanties financières apportées par l'État aux régimes de protection sociale

	Régime d'assurance chômage (Unedic)	Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG)	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAVTS)	Société de Gestion du Financement et de la Garantie de l'Accession Sociale à la propriété (SG FGAS)
Montant de la garantie	Plafond d'émission (en principal) : - 7,5 Mds€ pour 2011 - 7 Mds€ pour 2012 - 5 Mds€ pour 2013 - 8 Mds€ pour 2014 - 6 Mds€ pour 2015 - 5 Mds€ pour 2016 - 5 Mds€ pour 2017 - 4,5 Mds€ pour 2018 - 2,5 Mds€ pour 2019 - 15 Mds€ pour 2020 (PLFR 3) - 10 Mds€ pour 2021 (PLF)	Contre garanties des producteurs d'électricité et de gaz (dont EDF)	A compter de 2005, et au titre de la soule du régime des industries électriques et gazières, versements annuels de 287M€ actualisés de l'inflation.	Prêts PAS, PTZ et Eco-PTZ : - Encours garanti net de 57,61 Mds€ au 31/03/2020
Crédits PLF 2021	n.m.	n.m.	n.m.	
Durée de la garantie	Jusqu'au remboursement des émissions obligatoires	Jusqu'à l'extinction des ayants-droits actuels pour les périodes validées avant le 31-12-2004.	Dix-neuf ans soit la durée de versement de la soule consistant en des versements annuels de 2005 à 2024.	Non limitée
Textes institutifs	- Article 97 de la loi n°2010-1658 du 29 décembre 2010 de finances rectificative pour 2010 - Article 85 de la loi n°2011-1978 du 28 décembre 2011 de finances rectificative pour 2011 - Article 80 de la loi n°2012-1510 du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012 - Article 75 de la loi n°2013-1279 du 29 décembre 2013 de finances rectificative pour 2013 - Article 111 de la loi n°2014-1655 du 29 décembre 2014 de finances rectificative pour 2014 - Article 105 de la loi n°2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015 - Article 122 de la loi n°2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016	Article 22 de la loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au secteur public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières. Disposition validée par l'article 103 de la loi n°2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004	Article 110 de la loi n°2004-1485 du 30 décembre 2004 de finances rectificative pour 2004, conformément à l'article 56 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 (LFSS pour 2005).	- Article 34 de la loi n°2005-1719 du 30 décembre 2005 de finances pour 2006 - Article 99 de la loi n°2008-1425 du 27 décembre 2008 de finances pour 2009 - Article 90 de la loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011
Objet de la garantie	Garantie des emprunts contractés par l'UNEDIC aux cours des années suivantes de 2011 à 2021 en principal et en intérêts.	Garantie de l'Etat dont bénéficie la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) pour le service des prestations d'assurance vieillesse des IEG ne relevant pas du champ des conventions financières avec le régime général de sécurité sociale et les fédérations d'institutions de retraite complémentaire.	Garantie de l'Etat accordée à la CNAVTS pour le versement annuel de la fraction de la soule due par la CNIEG (soule IEG à la CNAVTS instituée par l'article 19-3° de la loi n°2004-803 du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières).	A compter du 1er janvier 2006, la garantie de l'Etat est accordée aux prêts consentis pour la construction, l'acquisition ou l'amélioration d'immeubles à usage principal d'habitation, destinés à l'accession sociale à la propriété.

(source : jaune budgétaire)

2. Principales étapes de l'évolution du financement de la protection sociale

2.1. Avant 1945 : mise en place d'un système d'assurances sociales

Loi du 9 avril 1898	Reconnaissance, en cas d'accident du travail, de la responsabilité sans faute de l'employeur qui peut s'assurer pour y faire face.
Loi du 5 avril 1910	Institution d'un régime d'assurance vieillesse obligatoire pour les salariés du commerce et de l'industrie.
Lois du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930	Institution pour les salariés titulaires d'un contrat de travail d'une assurance pour les risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.
Loi du 11 mars 1932	Allocations couvrant les charges familiales financées par des versements patronaux.

(source : comité d'histoire de la Sécurité sociale)

2.2. En 1945 : création de la Sécurité sociale, qui a vocation à être financée par des cotisations patronales et salariales

Ordonnance du 4 octobre 1945	<p>Institution d'une organisation de la 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 » (art. 1^{er}).</p> <p>La couverture des charges de la Sécurité sociale et des prestations familiales est assurée (...) par des cotisations (...). (art. 30).</p> <p>Les cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail sont assises sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les bénéficiaires. (art. 31).</p> <p>La moitié de la cotisation est à la charge de l'employeur, l'autre moitié à la charge du salarié ou assimilé. (art. 32).</p>
-------------------------------------	--

2.3. La généralisation de la protection sociale et l'apparition de nouvelles prestations conduit à une diversification des sources de financement

<p>Loi n° 56-639 du 30 juin 1956 portant institution d'un fonds national de solidarité</p>	<p>Création du « minimum vieillesse », prestations non contributives financées par l'impôt, par le biais du Fonds national de solidarité (remplacées par l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) créée par l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004).</p>
<p>Convention nationale interprofessionnelle du 31 décembre 1958</p>	<p>Création de l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC), gestionnaire du régime d'assurance chômage.</p>
<p>Loi de finances pour 1960 n° 59-1454 du 26 décembre 1959</p>	<p>Institution d'un budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), qui comporte des recettes diverses, dont les « impôts, taxes et amendes qui lui sont affectés » (devenu en 2005 le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (FFIPSA).</p>
<p>Décret n° 60-452 du 12 mai 1960</p>	<p>Création obligatoire des URSSAF : Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.</p>
<p>Accord interprofessionnel du 8 décembre 1961</p>	<p>Création de l'ARCCO (Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés), financée comme l'AGIRC par les cotisations.</p>
<p>Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.</p>	<p>Déplafonnement partiel des cotisations sociales. Le mouvement de déplafonnement jusqu'à devenir total en 1990 pour ce qui est des cotisations assurance maladie, prestations familiales, et accidents du travail.</p>
<p>Loi n° 70-13 du 3 janvier 1970</p>	<p>Création de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), recette fiscale due par les entreprises au profit de régimes des indépendants (travailleurs non-salariés).</p>



<p>Loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale dite loi Bérégovoy</p>	<p>Introduction d'une fiscalité indirecte comportementale, liée à des objectifs de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institution, au profit de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), d'une cotisation perçue sur le tabac et les boissons alcooliques en raison des risques que comporte l'usage immodéré de ces produits pour la santé ; - Institution au profit de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution des entreprises de préparation des médicaments (article abrogé au 31 juillet 1987).
<p>Ordonnance n° 84-106 du 16 février 1984 relative au revenu de remplacement des travailleurs involontairement privés d'emploi</p>	<p>Distinction entre un régime d'assurance chômage financé par les contributions des employeurs et des salariés et un régime de solidarité financé par l'impôt.</p>
<p>Loi n° 90-1168 du 28 décembre 1990 de finances pour 1991</p>	<p>Institution de la Contribution sociale généralisée (CSG), faisceau de contributions qui constituent autant de prélèvements obligatoires affectés au financement de la protection sociale (régime social des travailleurs non-salariés). Elle est créée au taux de 1,1 % et assise sur : les revenus d'activité et de remplacement ; les revenus du patrimoine ; et les produits de placement des ménages.</p>
<p>Loi de finances pour 1991 (n° 90-1168 du 29 décembre 1990)</p>	<p>Affectation à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du produit de 1,1 % de la CSG non déductible de l'assiette de l'impôt sur le revenu.</p>
<p>Loi n° 91-1322 du 30 décembre 1991 de Finances pour 1992</p>	<p>Extension de la liste des régimes de protection sociale bénéficiaires du produit de la contribution sociale de solidarité (CSG).</p>
<p>Loi n° 93-936 du 22 juillet 1993 relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale</p>	<p>Institution, afin de financer les prestations vieillesse non contributives relevant de la solidarité nationale, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), financé par l'impôt (CSG à l'origine, puis fraction de la C3S et du prélèvement social sur les revenus du capital, et transfert de la Caisse nationale d'allocations familiale).</p>



<p>Loi n° 93-953 du 27 juillet 1993 relative au développement de l'emploi et de l'apprentissage</p>	<p>Première mise en place d'exonérations de charges patronales sur les bas salaires – huit réformes entre 1993 et 2005. Extension du dispositif en 2007 et 2008.</p>
<p>Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale</p>	<p>Création d'un article L. 131-7 du code de la sécurité sociale selon lequel toute mesure d'exonération de cotisations sociales mise en place à partir de 1994 doit être intégralement compensée par le budget de l'État.</p>
<p>Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996</p>	<p>Création de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) alimentant la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), dans le but de résorber l'endettement de la sécurité sociale.</p>
<p>Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Introduction des lois de financement de la sécurité sociale à l'article 34 de la Constitution. « <i>Les LFSS déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses</i> ».</p>

<p>Loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la CSG d'un point au 1^{er} janvier 1997 en substitution d'une partie de la cotisation salariale d'Assurance maladie, réduite de 1,3 point et de son équivalent pour les non-salariés et les titulaires de revenus de remplacement ; - extension de l'assiette de la CSG aux revenus du capital non imposables sous certaines exceptions, et aux sommes et produits dégagés à l'occasion des jeux ; - majoration des prélèvements sur les tabacs et sur certains alcools.
<p>Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Achèvement de la restructuration du financement de l'Assurance maladie commencée le 1^{er} janvier 1997 consistant en la substitution au 1^{er} janvier 1998 de points de CSG à des points de cotisations salariales d'assurance maladie ou à leur équivalent. Le taux de la CSG d'élève dorénavant à 5,25 % tandis que la cotisation salariale est réduite à 0,75 %, que la cotisation des non-salariés est diminuée de 4,45 points et celle sur les revenus de remplacement disparaît, à l'exception de celle portant sur les retraites complémentaires maintenue au taux de 1 %. - Extension des missions de la CADES au refinancement de la dette cumulée par le Régime général depuis le 1^{er} janvier 1996.



<p>Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999</p>	<p>Création du Fonds de réserve pour les retraites (F2R), financé par l'impôt.</p>
<p>Loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000 ; et CC, décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999</p>	<p>Création du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), établissement public ayant pour mission de compenser pour le compte des régimes de base de sécurité sociale les pertes de cotisations liées aux mesures d'allègement de charges pesant sur les bas salaires et la réduction de temps de travail. Financement par huit impôts affectés intégralement ou pour partie. Suppression le 1^{er} janvier 2004.</p>
<p>Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prolongation de la CRDS, initialement créée pour une durée limitée, jusqu'en 2022. - Création d'une contribution additionnelle à la C3S qui suit le même régime que la contribution sociale quant aux règles gouvernant son assiette, son recouvrement et son contrôle. - Institution au profit de la CNAMTS d'une contribution des entreprises assurant l'exploitation en France d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques.
<p>Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévision de la remise par le Gouvernement aux deux assemblées parlementaires, d'un rapport annuel retraçant les différentes mesures donnant lieu à la compensation prévue à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale (y compris celles ne donnant pas lieu à compensation intégrale). - Extension du champ des organismes soumis à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S) aux mutuelles et aux institutions de prévoyance. - La fraction du droit de consommation sur les tabacs affectée à la CNAMTS est portée de 21,42 % à 32,50 %.
<p>Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale</p>	<p>Affirmation du principe selon lequel seules les lois de financement de la sécurité sociale peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonérations non compensées aux régimes obligatoires de base.</p>



<p>Loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 peut prévoir des transferts de dette conduisant à un accroissement de la durée d'amortissement de la dette sociale dans la limite de quatre années (allongement de la durée de la CADES). - À titre dérogatoire, les transferts de dette prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 peuvent en outre être accompagnés de l'augmentation de recettes assises sur les revenus du patrimoine et les produits de placement.
--	--

L'universalisation s'accélère... sans oublier l'objectif de retour à l'équilibre

<p>Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013</p>	<p>Consolidation du financement des régimes spéciaux de retraite CNRACL, CNAVPL, CNIIEG avec augmentation des cotisations pour les deux premiers d'entre eux.</p>
<p>Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p>	<p>Augmentation de la Taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) sur les contrats dits non solidaires et non responsables de 9 % à 14 %.</p>
<p>Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016</p>	<p>Réaffecte certaines recettes dans le cadre de la compensation d'exonérations de cotisations prévues par le pacte de responsabilité et clarifie les recettes de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) (art. 24), notamment fléchage d'une partie des prélèvements vers la CNSA.</p>
<p>Loi n° 2016-1287 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017</p>	<p>Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à faible revenu (article 11).</p>
<p>Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018</p>	<p>La protection sociale des travailleurs indépendants sera désormais assurée par le régime général.</p> <p>Suppression de la cotisation salariale maladie de 0,75 % qui servait à financer les indemnités journalières et les contributions d'assurance chômage (2,40 %) en compensant le manque à gagner par l'augmentation de la CSG de 1,7 point à compter du 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Réduction du taux de cotisation dû par les employeurs et travailleurs indépendants.</p> <p>Fusion de la C3S et de la C4S.</p>



Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019	Il n'est plus nécessaire pour les travailleurs indépendants <i>d'être à jour de leurs cotisations annuelles pour pouvoir bénéficier des indemnités journalières maladie et maternité</i> (art. 76).
Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020	Produit supplémentaire de TVA affecté à la branche maladie qui couvre non seulement la réduction de la cotisation patronale maladie mais aussi la cotisation salariale maladie.

2.4. En 2020 : crise sanitaire, prolongation de la durée d'amortissement de la dette sociale, et création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale

Loi du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020	Exonération de cotisations et contributions sociales patronales, associée à un crédit de cotisations (coût total évalué à 5,5 Md€, mais ne pesant pas sur la sécurité sociale car compensé par l'État).
Loi organique n° 2020-991 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie	Tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033.
Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie	Posent les bases de la création d'une cinquième branche : <ul style="list-style-type: none"> - Les articles L. 111-1 et L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale qui énoncent les missions fondamentales de la sécurité sociale sont complétés pour mentionner le soutien à l'autonomie. - L'autonomie a été ajoutée au 5° de l'article L. 200-1 du même code qui définit les risques couverts par le régime général et au 5° de l'article L. 200-2 qui définit les branches du régime général. - L'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) confie la gestion de cette nouvelle branche à la CNSA.
Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021	Assure le financement propre de la branche « autonomie » : contribution sociale pour l'autonomie (CSA) ; contribution additionnelle de solidarité (CASA) ; CSG ; une dotation des autres branches.

(source : IRDES, *historique des lois de financement de la Sécurité sociale, janvier 2021*)





3. Jurisprudence

3.1. Impôts et cotisations

3.1.1. Compétence respective du pouvoir législatif et du pouvoir réglementaire dans la fixation des règles d'un prélèvement (assiette, taux, recouvrement)

Article 34 de la Constitution de 1958 :

« La loi fixe les règles concernant (...) l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures (...) ». La compétence du pouvoir réglementaire est donc limitée.

« La loi détermine les principes fondamentaux (...) du droit de la Sécurité sociale ». Le régime juridique des cotisations sociales est distinct de celui des impositions de toutes natures en ce qu'il est partagé entre le pouvoir législatif et le pouvoir réglementaire.

Le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État ont établi les champs d'intervention respectifs des deux pouvoirs :

CC, décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960

« 1. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution, « la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale » ;

« 2. Considérant, d'une part, que si, en ce qui concerne le régime des assurances sociales, doivent être compris au nombre de ces principes fondamentaux la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser ainsi que le partage de cette obligation entre employeurs et salariés, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le taux de la part qui incombe à chacune de ces catégories dans le payement de la cotisation ».

CC, décision n° 68-51 L du 4 avril 1968

« Considérant que, si l'article 34 de la Constitution réserve à la compétence du législateur le soin de fixer «les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toute nature», il appartient au pouvoir réglementaire d'édicter les mesures d'application qui sont nécessaires à la mise en œuvre de ces règles ».

CE, Ass., 26 octobre 1990, *Union Sté d'assurances du secteur privé et al.*, n° 72641 et n° 72642

« Considérant, d'une part, que les dispositions législatives précitées habilitent expressément le Gouvernement à fixer par décret en Conseil d'État le taux de la cotisation qu'elles instituent ; que, dès lors et en tout état de cause, les requérants ne sauraient utilement se prévaloir des dispositions de l'article 34 de la Constitution qui réservent au législateur la fixation des règles relatives à l'assiette et au taux des impositions de toutes natures, pour soutenir que le décret attaqué serait entaché d'incompétence ».



CC, décision n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018 (cotisation due au titre de la protection universelle maladie)

« 17. En deuxième lieu, d'une part, s'il résulte des dispositions contestées une différence de traitement entre deux assurés sociaux disposant d'un revenu d'activité professionnelle d'un montant proche, selon que ce revenu est inférieur ou supérieur au plafond prévu par le quatrième alinéa de l'article L. 380-2, cette différence est inhérente à l'existence d'un seuil. En outre, en application du cinquième alinéa de l'article L. 380-2, lorsque les revenus d'activité sont inférieurs au seuil en deçà duquel une personne est soumise à la cotisation prévue par l'article L. 380-2 mais supérieure à la moitié de ce seuil, l'assiette de la cotisation assise sur les revenus du patrimoine fait l'objet d'un abattement croissant à proportion des revenus d'activité.

« 18. D'autre part, la cotisation n'est assise que sur la fraction des revenus du patrimoine dépassant un plafond fixé par décret.

« 19. Enfin, la seule absence de plafonnement d'une cotisation dont les modalités de détermination de l'assiette ainsi que le taux sont fixés par voie réglementaire n'est pas, en elle-même, constitutive d'une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. Toutefois, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer ce taux et ces modalités de façon à ce que la cotisation n'entraîne pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. »

3.1.2. Critères de différenciation en droit interne

a) Définition des cotisations

Selon une approche économique fournie par l'Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE), les cotisations sociales effectives correspondent à l'« ensemble des versements que les individus et leurs employeurs effectuent aux administrations de sécurité sociale et aux régimes privés. Elles se décomposent en cotisations à la charge des employeurs (D. 6111), à la charge des salariés (D. 6112), et à la charge des travailleurs indépendants et des personnes n'occupant pas d'emploi (D. 6113) ».

Pour ce qui est de la définition jurisprudentielle :

Le Conseil constitutionnel définit les cotisations sociales comme un type de charges publiques :

CC, décision n° 60-11 du 20 janvier 1961 (loi relative aux assurances maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles et des membres non-salariés de leur famille)

« 1. Considérant que l'article 40 de la Constitution dispose : «les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique» ;



« 2. Considérant que l'expression «charge publique» doit être entendue comme englobant, outre les charges de l'État, toutes celles antérieurement visées par l'article 10 du décret du 19 juin 1956 sur le mode de présentation du budget de l'État et, en particulier, celles des divers régimes d'assistance et de sécurité social ; que cette interprétation est confirmée tant par les débats du Comité consultatif constitutionnel que par le rapprochement entre les termes de l'article 40 précité et ceux du projet de loi déposé le 16 janvier 1958 qui tendaient à la révision de l'article 17 de la Constitution du 27 octobre 1946 » .

Le Conseil constitutionnel et le Conseil d'État définissent ainsi les cotisations :

CC, décision du 13 août 1993 n° 93-325 DC, considérant 119 :

« Les cotisations versées aux régimes obligatoires de sécurité sociale qui résultent de l'affiliation à ces régimes constituent des versements à caractère obligatoire de la part des employeurs comme des assurés ; (...) ces cotisations ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes ».

CE, 6 oct. 1999, Caisse nationale assurance-maladie professions indépendantes, n° 200241

« Les cotisations versées aux régimes obligatoires de sécurité sociale constituent des versements à caractère obligatoire qui ouvrent vocation au bénéfice des prestations et avantages servis par ces régimes ».

CC, décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012 (LFSS pour 2012)

« 8. Considérant que, selon les députés requérants, la suppression du plafonnement de l'assiette des cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants conduit à ce que les cotisations versées sur la fraction d'assiette excédant les limites du plafond actuel de cotisation ont les caractéristiques d'une imposition de toute nature ; que le législateur aurait méconnu l'étendue de sa compétence en ne fixant pas lui-même le taux de ces cotisations ; (...)

« 12. Considérant, en premier lieu, que les cotisations d'assurance maladie à la charge des travailleurs indépendants non agricoles sont des cotisations ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par le régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs indépendants ; qu'en faisant porter ces cotisations sur une assiette correspondant à l'ensemble des revenus des travailleurs indépendants les dispositions contestées n'ont pas modifié leur nature de cotisations ; que, par suite, ces cotisations ne relèvent pas de la catégorie des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution ; que le législateur pouvait, sans méconnaître l'étendue de sa compétence, renvoyer au pouvoir réglementaire le soin de fixer leur taux ».

CC, décision n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018 (cotisation due au titre de la protection universelle maladie)

« 8. Selon l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées à l'article L. 160-1 sont redevables d'une cotisation annuelle lorsque leurs revenus



tirés, au cours de l'année considérée, d'activités professionnelles exercées en France sont inférieurs à un seuil fixé par décret et lorsqu'elles n'ont perçu ni pension de retraite, ni rente, ni allocation de chômage au cours de l'année considérée. Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus fonciers, de capitaux mobiliers, des plus-values de cession à titre onéreux de biens ou de droits de toute nature, des bénéfices industriels et commerciaux non professionnels et des bénéfices des professions non commerciales non professionnels, définis selon les modalités fixées au paragraphe IV de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse un plafond fixé par décret.

« 9. Les cotisations dues en application de l'article L. 380-2 sont acquittées exclusivement par des personnes bénéficiant, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de leurs frais de santé et sont affectées au financement de ces frais. Elles sont, pour les personnes qui en sont redevables, des versements à caractère obligatoire constituant la contrepartie légale du bénéfice des prestations en nature qui leur sont servies par la branche maladie et maternité de la sécurité sociale.

« 10. Par conséquent, la cotisation contestée ne revêt pas le caractère d'une imposition de toute nature ».

b) Définition de l'impôt

Selon la définition rappelée notamment par le Conseil des prélèvements obligatoires, l'impôt est un prélèvement effectif, à destination des administrations publiques, et non volontaire, qui ne donne lieu à aucune contrepartie immédiate, contrairement aux cotisations sociales.

Par exemple, le Conseil d'État a jugé que la « participation obligatoire » au financement du Fonds national pour l'emploi, assise sur le produit des cotisations sociales, constitue une imposition de toute nature dans la mesure où elle est sans lien avec l'ouverture d'un droit à prestation :

CE, 16 février 2001, *Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC)*, n° 208609

« Considérant que (...) le ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'État au budget ont pris le 1^{er} avril 1999 un arrêté fixant les conditions d'attribution des allocations spéciales, le mode de calcul de celles-ci et des contributions dues par l'employeur ; qu'ils y ont introduit (...), l'obligation pour les organismes gestionnaires mentionnés à l'article L. 351-21 de «participer au financement des allocations spéciales du fonds national pour l'emploi à hauteur de 50 % des recettes annuelles qu'ils encaissent au titre de la contribution prévue à l'article L. 321-13 du code du travail» (...) ; que la «participation» obligatoire instituée par les dispositions attaquées au profit de l'État, mise à la charge des organismes mentionnés à l'article L. 351-21 et assise sur le produit des cotisations sociales que reçoivent ces organismes pour financer les allocations d'assurance chômage, constitue une «imposition de toute nature» ».



3.1.3. Qualification au regard de la Constitution et du droit européen

a) La contribution sociale de solidarité (C3S)

La Cour de justice de l'Union européenne (alors Cour de justice des communautés européennes) a considéré que la C3S, regardée comme un impôt en droit interne, est une taxe à caractère non fiscal au regard du droit européen.

CJCE, 27 novembre 1985, *Rousseau Wilmot SA c/ Caisse de compensation de l'Organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce*, aff. 295/84

« 3. Devant la cour d'appel, Rousseau Wilmot a fait valoir que la contribution sociale de solidarité était calculée au taux de 0,1 % sur le montant des chiffres d'affaires, alors que l'harmonisation des législations des États membres en matière de taxes sur le chiffre d'affaires aurait limité le pouvoir de ceux-ci en matière de création ou maintien de telles taxes. En particulier, elle a invoqué l'article 33 de la sixième directive. L'Organic a objecté que la finalité de la contribution sociale de solidarité et taxe d'entraide est de compléter le financement des régimes de sécurité sociale que sont les régimes d'assurance vieillesse et d'assurance maladie des commerçants et artisans indépendants ; il s'agirait ainsi d'une charge sociale, alors que l'article 33 de la sixième directive aurait une portée exclusivement fiscale.

« 4. Dans ces conditions, la juridiction nationale a posé à la Cour, à titre préjudiciel, la question de savoir si l'article 33 de la sixième directive doit être interprété en ce sens qu'il rend inapplicable la réglementation d'un État membre instituant à la charge des sociétés, des entreprises publiques et des sociétés nationales une « contribution sociale de solidarité et taxe d'entraide » au profit du régime d'assurance maladie-maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles et des régimes d'assurance vieillesse des commerçants et artisans indépendants, contribution sociale et taxe d'entraide dont l'assiette est le chiffre d'affaires annuel global hors taxe des sociétés et entreprises assujetties. (...)

« 16. L'article 33 de la sixième directive, en laissant la liberté aux États membres de maintenir ou d'introduire certaines taxes indirectes, telles les accises, à condition qu'il ne s'agisse pas de taxes « ayant (...) le caractère de taxes sur le chiffre d'affaires », a pour but d'empêcher que le fonctionnement du système commun de TVA soit compromis par des mesures fiscales d'un État membre grevant la circulation des biens et des services, et frappant les transactions commerciales d'une façon comparable à celle qui caractérise la TVA. Cette disposition ne peut donc avoir pour objet d'interdire aux États membres le maintien ou l'introduction de droits et taxes qui n'ont pas un caractère fiscal mais qui sont institués spécifiquement pour alimenter des fonds sociaux, et qui sont assis sur l'activité des entreprises, ou de certaines catégories d'entreprises, et calculés sur la base du chiffre d'affaires annuel global sans toucher directement le prix des biens et des services. Il convient, dès lors, de répondre à la question posée que la notion de « droits et taxes n'ayant pas le caractère de taxes sur le chiffre d'affaires », telle qu'elle figure à l'article 33 de la sixième directive, doit être interprétée en ce sens qu'elle inclut une taxe, à caractère non fiscal, à la charge des sociétés, ou de certaines catégories



de sociétés, au profit de régimes de sécurité sociale dont le taux est déterminé sur la base du chiffre d'affaires annuel global des sociétés assujetties ».

Le Conseil constitutionnel a jugé qu'il s'agissait d'une imposition au sens de l'article 34 de la Constitution :

CC, décision n° 91-302 DC du 30 décembre 1991 (loi de finances pour 1992)

« Considérant qu'il résulte des textes législatifs la régissant que la contribution sociale de solidarité mise à la charge des sociétés par les articles L. 651-1 et suivants du code de la sécurité sociale est un prélèvement obligatoire qui ne présente ni le caractère d'une cotisation sociale ni celui d'une taxe parafiscale ; qu'elle constitue une « imposition » au sens de l'article 34 de la Constitution ; qu'en conséquence, les dispositions déterminant ses bénéficiaires comme celles supprimant un cas d'exonération sont au nombre de celles qui peuvent figurer dans un texte de loi de finances en application de l'article 1^{er}, alinéa 3, de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 ».

La Cour de cassation a considéré que cette contribution n'était pas de nature fiscale au sens du droit européen :

Ccass., ch. soc., 16 novembre 1995, n° 93-13942

« Attendu, enfin, que la cour d'appel énonce que la contribution sociale de solidarité, instituée au profit de régimes de sécurité sociale, qui n'est pas recouvrée par le Trésor public, ni versée à son bénéfice, est dépourvue de caractère fiscal ; qu'elle a dès lors estimé à bon droit que cette contribution n'était pas de nature fiscale au sens de la sixième directive du Conseil des Communautés et qu'elle entrait dans la notion de droits et taxes n'ayant pas le caractère de taxes sur le chiffre d'affaires au maintien desquels cette directive, en son article 33, ne fait pas obstacle ; qu'elle a ainsi légalement justifié sa décision ».

b) La contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)

Le Conseil constitutionnel a jugé que la contribution sociale généralisée (CSG) était une imposition de toute nature :

CC, décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990 (loi de finances pour 1991)

« 8. Considérant que sous l'intitulé « Institution d'une contribution sociale généralisée », la loi crée, par son article 127, une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement, par son article 132, une contribution sociale sur les revenus du patrimoine et, par son article 133, une contribution sociale sur les produits de placement ;

« 9. Considérant que ces contributions nouvelles entrent dans la catégorie des « impositions de toutes natures » visées à l'article 34 de la Constitution, dont il appartient au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement ; que, dès lors, les dispositions des articles 127 à 134



sont au nombre de celles qui peuvent figurer dans un texte de loi de finances en vertu du troisième alinéa de l'article premier de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 ; (...)

« 29. Considérant, en outre, que dans la mesure où les contributions instituées par les articles 127, 132 et 133 ont pour finalité commune la mise en œuvre du principe de solidarité nationale, la détermination des redevables des différentes contributions ne saurait aboutir à une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques entre tous les citoyens ».

CC, n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000

« 5. Considérant qu'en vertu de l'article 3 de la loi déferée, la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité définis au I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale est réduite lorsque le total de ces revenus est inférieur à un plafond fixé à 169 fois le taux horaire du salaire minimum de croissance majoré de 40 % ;

« 6. Considérant que les auteurs des deux saisines estiment la réduction prévue par l'article 3 contraire à l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ;

« 7. Considérant que la contribution en cause entre dans la catégorie des «impositions de toutes natures» mentionnées à l'article 34 de la Constitution, dont il appartient au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement sous réserve de respecter les principes et règles de valeur constitutionnelle ; qu'il lui revient notamment de prendre en compte les capacités contributives des redevables compte tenu des caractéristiques de chaque impôt ;

« 8. Considérant qu'aux termes de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 : «Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable. Elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés» ;

« 9. Considérant que, s'il est loisible au législateur de modifier l'assiette de la contribution sociale généralisée afin d'alléger la charge pesant sur les contribuables les plus modestes, c'est à la condition de ne pas provoquer de rupture caractérisée de l'égalité entre ces contribuables ; que la disposition contestée ne tient compte ni des revenus du contribuable autres que ceux tirés d'une activité, ni des revenus des autres membres du foyer, ni des personnes à charge au sein de celui-ci ; que le choix ainsi effectué par le législateur de ne pas prendre en considération l'ensemble des facultés contributives créées, entre les contribuables concernés, une disparité manifeste contraire à l'article 13 de la Déclaration de 1789 ;

« 10. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que doivent être déclarés contraires à la Constitution l'article 3 de la loi déferée, ainsi que les articles 2 et 7 qui en sont inséparables ».

La CJCE a considéré que ces prélèvements participaient au financement de la sécurité sociale française et devaient donc être regardés comme des cotisations



de sécurité sociale entrant dans le champ d'application des règles européennes de coordination des régimes de sécurité sociale :

CJCE, 15 février 2000, *Commission c/ France*, aff. C-169/98 (pour la CSG) et C-34/98 (pour la CRDS)

« 31. La thèse du gouvernement français, selon laquelle la CSG, en ce qu'elle serait en réalité à qualifier d'impôt, échapperait au champ d'application du règlement n° 1408/71 et, partant, à l'interdiction du cumul des législations applicables, ne saurait être retenue.

« 32. En effet, la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une législation nationale ne signifie pas que, au regard du règlement n° 1408/71, ce même prélèvement ne puisse être regardé comme relevant du champ d'application de ce règlement et, partant, soit visé par la règle du non-cumul des législations applicables. (...)

« 34. Or ainsi que la Commission le soutient à juste titre, la CSG présente un tel lien direct et suffisamment pertinent avec les lois qui régissent les branches de sécurité sociale énumérées à l'article 4 du règlement n° 1408/71 pour qu'elle puisse être regardée comme un prélèvement visé par l'interdiction de double cotisation.

« 35. En effet, comme M. l'avocat général l'a relevé aux points 25 et 26 de ses conclusions, la CSG, contrairement aux prélèvements destinés à pourvoir aux charges générales des pouvoirs publics, est affectée spécifiquement et directement au financement de la sécurité sociale en France, les recettes correspondantes étant allouées à la Caisse nationale des allocations familiales, au Fonds de solidarité vieillesse et aux régimes obligatoires de maladie. L'objet de la CSG est donc de financer plus particulièrement les branches qui concernent les prestations de vieillesse, de survivants, de maladie, et les prestations familiales, lesquelles sont visées à l'article 4 du règlement n° 1408/71.

« 36. Ce lien de la CSG avec les lois qui régissent la sécurité sociale en France ressort également du fait que, comme le gouvernement français lui-même l'affirme, ledit prélèvement se substitue en partie à des cotisations de sécurité sociale qui pesaient lourdement sur les bas et moyens salaires et permet d'éviter le relèvement des cotisations existantes.

« 37. Cette constatation ne saurait être infirmée par la circonstance que le paiement de la CSG n'ouvre droit à aucune contrepartie directe et identifiable en termes de prestations.

« 38. En effet, aux fins de l'application de l'article 13 du règlement n° 1408/71, le critère déterminant est celui de l'affectation spécifique d'une contribution au financement du régime de sécurité sociale d'un État membre. L'existence ou l'absence de contreparties en termes de prestations est donc indifférente à cet égard. » (CJCE, 15 février 2000, *Commission c/ France*, aff. C-169/98) ».



CJCE, 3 avril 2008, Philippe Derouin c/ Urssaf de Paris, aff. C-103/06

« 22. La Cour a (...) considéré que ne saurait être retenue la thèse selon laquelle la CSG et la CRDS, en ce qu'elles seraient en réalité qualifiées d'impôts, échapperaient au champ dudit règlement. Elle a ajouté que la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une réglementation nationale ne signifie pas que, au regard de ce règlement, ce même prélèvement ne puisse être regardé comme relevant du champ d'application de celui-ci (...).

« 32. (...) il y a lieu de répondre à la question posée que le règlement n° 1408/71 doit être interprété en ce sens qu'il ne s'oppose pas à ce qu'un État membre, dont la législation sociale est seule applicable à un travailleur indépendant résident, exclue de l'assiette de contributions telles que la CSG et la CRDS les revenus perçus par ledit travailleur dans un autre État membre, par application, notamment, d'une convention préventive de la double imposition en matière d'impôts sur les revenus ».

Le Conseil constitutionnel a également jugé que la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) était une imposition de toutes natures en explicitant les critères retenus :

CC, décision n° 2012-654 DC du 9 août 2012 (loi de finances rectificative pour 2012)

« 57. Considérant, en premier lieu, que les contributions sociales sur les revenus du patrimoine et sur les revenus de placement, les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et sur les revenus de placement et la contribution pour le remboursement de la dette sociale sont destinés à assurer le financement des dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale et des organismes concourant au financement de ces régimes ou à l'amortissement de leur dette et ne constituent pas des cotisations ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes ; (...) que, par suite, les dispositions de l'article 29 sont relatives à l'assiette ou au taux d'impositions de toutes natures ; qu'elles ont donc leur place dans la loi de finances rectificative ; qu'ainsi, l'article 29 a été adopté selon une procédure qui n'est pas contraire à la Constitution ».

Le Conseil d'État a également été appelé à constater la qualification d'imposition de toutes natures de la CSG :

CE, 7 janvier 2004, Mme Éliane Martin, n° 237395 ; et CE, 15 juin 2005, n° 258039

« Considérant que l'obligation faite par la loi d'acquitter [la CSG et la CRDS] est dépourvue de tout lien avec l'ouverture d'un droit à une prestation ou un avantage servis par un régime de sécurité sociale ; qu'ainsi, alors même que la Cour de justice des Communautés européennes a jugé que ces mêmes prélèvements, en tant qu'ils frappaient des salaires et avaient pour objet de financer des régimes de sécurité sociale, entraient dans le champ d'application des règlements communautaires régissant le droit d'assujettir les travailleurs frontaliers à des cotisations sociales, la cour administrative d'appel de Paris n'a pas commis d'erreur de droit en jugeant



que ces prélèvements ont le caractère d'impositions de toute nature et non celui de cotisations de sécurité sociale, au sens des dispositions constitutionnelles et législatives nationales ».

La Cour de cassation a jugé que la CSG avait la nature d'une cotisation sociale au sens du droit européen :

Ccass., ch. soc., 18 octobre 2001, 00-12.463, André c/ URSSAF territoire de Belfort

« Il résulte des dispositions de l'article L 136-1 du code de la sécurité sociale (...), telles qu'interprétées par la Cour de justice des communautés européennes, qu'en raison de l'affectation sociale de la contribution sociale sur les revenus d'activité et de remplacement créée par ce texte, celle-ci a la nature d'une cotisation sociale et non d'une imposition ».

Elle a, par la suite, affirmé la double nature de la CSG :

Ccass., ch. soc., 31 mai 2012, 11-10.762, Société Esso c/ M. Guillaume X

« Mais attendu que si la contribution sociale généralisée entre dans la catégorie des «impositions de toute nature» au sens de l'article 34 de la Constitution, dont il appartient dès lors au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement, cette contribution revêt également, du fait de son affectation exclusive au financement de divers régimes de sécurité sociale, la nature d'une cotisation sociale au sens de l'article 13 du règlement CEE n° 148/71 du 14 juin 1971 ;

« Et attendu que c'est par une interprétation nécessaire, exclusive de dénaturation, des termes ambigus de la lettre de mission du 9 novembre 2001, que la cour d'appel, après avoir exactement rappelé que la contribution sociale généralisée revêtait la nature d'une cotisation sociale, a décidé que cette contribution ne pouvait pas être retenue au titre de l'impôt théorique prélevé par l'employeur ».

La Cour de Luxembourg a jugé que des prélèvements sociaux sur les revenus du capital perçus par les résidents relevant d'un régime de sécurité sociale d'un autre État membre relèvent du champ d'application du règlement n° 1408/71 lorsqu'ils participent au financement des régimes obligatoires de branches de la sécurité sociale :

CJUE, 26 février 2015, C-623/13, Ministre de l'économie et des finances c/ de Ruyter

« 27. Ainsi, dans des affaires où étaient en cause des prélèvements fiscaux pratiqués par l'administration fiscale française sur des revenus d'activité et de remplacement perçus par des travailleurs salariés et indépendants résidant en France, relevant sur le plan fiscal de la République française, mais travaillant dans un autre État membre, la Cour a constaté que ces prélèvements étaient affectés spécifiquement et directement au financement de la sécurité sociale en France et



en a déduit que ceux-ci présentaient un lien direct et suffisamment pertinent avec les lois qui régissent les branches de sécurité sociale énumérées à l'article 4 du règlement n° 1408/71 (...).

« 28. Il convient de tirer la même conclusion en ce qui concerne les prélèvements en cause au principal qui ne frappent pas des revenus d'activité et de remplacement des travailleurs, mais qui sont assis sur les revenus du patrimoine, dès lors qu'il n'est pas contesté que le produit de ces prélèvements est affecté directement et spécifiquement au financement de certaines branches de sécurité sociale en France ou à l'apurement des déficits de ces dernières.

« 29. Lesdits prélèvements présentent donc un lien direct et suffisamment pertinent avec les lois qui régissent les branches de sécurité sociale énumérées à l'article 4 du règlement n° 1408/71, indépendamment de l'absence de relation entre les revenus du patrimoine des personnes assujetties et l'exercice d'une activité professionnelle par ces dernières ».

3.1.4. La question de la progressivité est appréhendée de façon différente selon qu'il s'agit de cotisations patronales ou salariales

Cotisations patronales

Le Conseil constitutionnel a admis le dispositif d'allègement unique, dit « allègement Fillon » qui s'appliquait de façon dégressive entre 1 et 1,6 SMIC.

CC, n° 2013-300 QPC du 5 avril 2013

« 8. Considérant que, par la réduction des cotisations à la charge de l'employeur prévue par le paragraphe I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, le législateur a entendu favoriser l'emploi en allégeant le coût des charges sociales pesant sur l'employeur ; que pour définir les conditions ouvrant droit à cette réduction, le législateur s'est fondé sur des différences de situation en lien direct avec l'objet de la loi ; qu'il a pris en compte le régime juridique de l'employeur, les modalités selon lesquelles l'employeur est assuré contre le risque de privation d'emploi de ses salariés ainsi que le régime de sécurité sociale auquel ces salariés sont affiliés ; qu'ainsi, il a fondé son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en lien avec l'objectif poursuivi ; que les dispositions contestées ne créent pas de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques ».

Cotisations salariales

Il a censuré l'instauration d'une réduction dégressive au profit des bas salaires, résultant de la LFSS rectificative pour 2014.

CC, n° 2014-698 DC du 6 août 2014 (loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014)

« 13. Considérant que le législateur a, aux fins d'augmenter le pouvoir d'achat des salariés dont la rémunération est modeste, institué une réduction dégressive



des cotisations salariales de sécurité sociale des salariés dont la rémunération «équivalent temps plein» est comprise entre 1 et 1,3 salaire minimum de croissance ; que, dans le même temps, il a maintenu inchangés, pour tous les salariés, l'assiette de ces cotisations ainsi que les prestations et avantages auxquels ces cotisations ouvrent droit ; qu'ainsi, un même régime de sécurité sociale continuerait, en application des dispositions contestées, à financer, pour l'ensemble de ses assurés, les mêmes prestations malgré l'absence de versement, par près d'un tiers de ceux-ci, de la totalité des cotisations salariales ouvrant droit aux prestations servies par ce régime ; que, dès lors, le législateur a institué une différence de traitement, qui ne repose pas sur une différence de situation entre les assurés d'un même régime de sécurité sociale, sans rapport avec l'objet des cotisations salariales de sécurité sociale ; qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions de l'article 1^{er} de la loi déferée, qui méconnaissent le principe d'égalité, doivent être déclarées contraires à la Constitution ».

Mais il a admis une dégressivité des cotisations d'assurance maladie et maternité et des cotisations familiales pour les travailleurs indépendants.

CC, n° 2017-756 DC du 21 décembre 2017 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2018)

« 15. En premier lieu, les dispositions contestées augmentent uniformément les taux de la contribution sociale généralisée de 1,7 point pour tous les éléments de son assiette, à l'exception notamment des allocations chômage et des pensions de retraite ou d'invalidité des personnes à revenus modestes. Cette différence de traitement, qui est justifiée par la différence de situation existant entre des personnes percevant certains revenus de remplacement et les autres, est en rapport avec l'objet de la loi.

« 16. En deuxième lieu, les revenus d'activité des travailleurs du secteur privé sont soumis à des cotisations d'assurance maladie et d'assurance chômage alors que les revenus de remplacement des titulaires de pensions de retraite ou d'invalidité et les traitements des fonctionnaires ne sont pas soumis à de telles cotisations. Par conséquent, le législateur s'est fondé sur une différence de situation entre ces deux dernières catégories de personnes et les travailleurs du secteur privé. La différence de traitement qui en résulte est en rapport avec l'objet de la loi.

« 17. En troisième lieu, si les dispositions des 16° et 17° du paragraphe I et du a du 2° du paragraphe II de l'article 8 prévoient pour les travailleurs indépendants une dégressivité des cotisations d'assurance maladie et maternité et des cotisations familiales, le niveau des prestations auxquelles elles ouvrent droit ne dépend pas de la durée de cotisation ni du niveau des revenus d'activité sur lesquels ont porté ces cotisations.

« 18. Il résulte de tout ce qui précède que les griefs tirés de la méconnaissance des principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques doivent être écartés ».



3.1.5. L'équilibre du système tient compte des modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France

CC, n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 (loi portant création d'une couverture maladie universelle)

« 9. Considérant, par ailleurs, que le législateur s'est fixé pour objectif, selon les termes de l'article L. 380-1 précité, d'offrir une couverture de base aux personnes n'ayant « droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité » ; que le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes ; que la différence de traitement dénoncée par les requérants entre les nouveaux bénéficiaires de la couverture maladie universelle et les personnes qui, déjà assujetties à un régime d'assurance maladie, restent obligées, à revenu équivalent, de verser des cotisations, est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes, que la loi déferée ne remet pas en cause ».

CC, n° 2015-460 QPC du 26 mars 2015 (affiliation des résidents français travaillant en Suisse au régime général d'assurance maladie - assiette des cotisations)

« 14. Considérant que le législateur s'est fixé pour objectif, selon les termes de l'article L. 380-1, d'offrir une couverture d'assurance maladie de base aux personnes n'ayant « droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité » ; qu'à ce titre, il a prévu une affiliation obligatoire à la branche maladie du régime général de sécurité sociale des personnes résidant en France et qui ne sont affiliées à aucun autre titre à un régime obligatoire de base d'assurance maladie ; que le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes ; que la différence de traitement entre les personnes affiliées à la branche maladie du régime général de sécurité sociale selon qu'elles le sont au titre de leur activité professionnelle ou au titre de leur résidence en France est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France ainsi qu'à la diversité corrélative des régimes que les dispositions contestées ne remettent pas en cause ».

CC, n° 2018-735 QPC du 27 septembre 2018 (cotisation due au titre de la protection universelle maladie)

« 22. Le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes. La différence de traitement entre les personnes bénéficiant de prestations en nature de la branche maladie et maternité de la sécurité sociale selon qu'elles en bénéficient au titre de leur activité professionnelle ou au titre de leur résidence en France est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France.



« 23. La personne dont les revenus tirés d'activités professionnelles sont inférieurs à un seuil fixé par décret est redevable de la cotisation contestée à la condition, fixée à la seconde phrase du 1° de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale, que, si elle est mariée ou a conclu un pacte civil de solidarité, les revenus professionnels de son conjoint ou partenaire, soient également inférieurs à ce seuil.

« 24. Ainsi, deux couples disposant de revenus d'activité professionnelle identiques peuvent, selon la répartition de ces revenus au sein du couple, être soumis ou non à la cotisation contestée. Il en résulte une différence de traitement entre les couples selon la distribution des revenus en leur sein.

« 25. En adoptant ces dispositions, le législateur a voulu maintenir une différence de traitement préexistante. En effet, avant l'instauration de ces dispositions, le conjoint ou le partenaire sans activité professionnelle d'une personne affiliée à un régime de sécurité sociale au titre de son activité professionnelle était affilié en tant qu'ayant-droit, sans avoir à acquitter de cotisation.

« 26. Dès lors, la différence de traitement instituée entre les personnes bénéficiant des prestations en nature de la branche maladie et maternité de la sécurité sociale, selon les revenus de leur conjoint ou de leur partenaire est inhérente aux modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance maladie en France. Le grief tiré de ce que la seconde phrase du 1° de l'article L. 380-2 du code de la sécurité sociale méconnaîtrait le principe d'égalité devant la loi doit donc être écarté ».

3.1.6. Des taux de cotisation particuliers peuvent être appliqués aux personnes qui ne sont pas assujetties à la CSG, sous réserve que le pouvoir réglementaire ne méconnaisse pas les principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques

CC, n° 2019-806 QPC du 4 octobre 2019 (taux dérogatoire des cotisations sociales des assurés sociaux non fiscalement domiciliés en France)

« 7. Les dispositions contestées permettent au pouvoir réglementaire de prévoir des taux particuliers de cotisations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès applicables aux revenus d'activité et de remplacement des assurés d'un régime obligatoire de sécurité sociale français qui, ne remplissant pas les conditions de résidence fiscale définies à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, ne sont pas assujettis à la contribution sociale généralisée sur ces mêmes revenus. Ces dispositions créent donc, au sein d'un même régime obligatoire, une différence de traitement entre les assurés sociaux selon qu'ils sont ou non-résidents fiscaux en France.

« 8. Toutefois, depuis plusieurs années, le financement de la protection sociale n'est plus assuré par les seules cotisations sociales mais pour partie par l'impôt. À cet effet, la loi du 19 décembre 1997 mentionnée ci-dessus, qui a introduit dans le code de la sécurité sociale les dispositions à l'origine des dispositions contestées, a augmenté le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité



et de remplacement, qui est une imposition de toute nature dont le produit est affecté aux régimes obligatoires d'assurance maladie. La même loi a supprimé les cotisations salariales d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès dont le taux est inférieur à un certain seuil et a laissé au pouvoir réglementaire le soin de réduire à due proportion le taux des cotisations restantes.

« 9. D'une part, il ressort des travaux préparatoires que, en autorisant le pouvoir réglementaire à prévoir des taux particuliers de cotisations sociales pour les assurés sociaux qui, n'étant pas des résidents fiscaux en France, ne sont pas assujettis à la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité et de remplacement, le législateur a cherché à éviter que ceux-ci puissent bénéficier de la baisse attendue des taux de cotisations sociales sans subir, en contrepartie, la hausse de la contribution sociale généralisée. Ce faisant, il a entendu que les assurés sociaux participent de manière équivalente au financement des régimes obligatoires d'assurance maladie. Il a ainsi poursuivi un objectif d'intérêt général.

« 10. D'autre part, la différence de traitement ainsi instaurée est en rapport direct avec l'objet des cotisations sociales, tel qu'il doit s'entendre dans le cadre d'un système de financement mixte de la protection sociale, pour des prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité ou décès dont le niveau n'est pas nécessairement lié à la durée pendant laquelle ces cotisations ont été versées ou à leur montant.

« 11. Cependant, les dispositions contestées ne sauraient, sans méconnaître les principes d'égalité devant la loi et devant les charges publiques, être interprétées comme autorisant le pouvoir réglementaire à retenir des taux particuliers de cotisations sociales de nature à créer des ruptures caractérisées de l'égalité dans la participation des assurés sociaux au financement des régimes d'assurance maladie dont ils relèvent ».

3.2. Assurance-chômage

CE, 25 novembre 2020, Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) et autres, n^{os} 434920, 434921, 434931, 434943, 434944 et 434960

Sur la négociation préalable :

« 6. L'article 57 de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel dispose que le document de cadrage qu'il prévoit « répond aux conditions mentionnées à l'article L. 5422-20-1 du même code et prévoit des objectifs d'évolution des règles de l'assurance chômage permettant de lutter contre la précarité et d'inciter les demandeurs d'emploi au retour à l'emploi. Il propose de revoir l'articulation entre assurance et solidarité, le cas échéant par la création d'une allocation chômage de longue durée attribuée sous condition de ressources ». À l'appui de leurs conclusions dirigées contre le décret du 26 juillet 2019, les requérants peuvent utilement soutenir que les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs n'ont



pas été valablement mises à même de négocier un accord d'assurance chômage, faute notamment que le document de cadrage qui leur a été transmis réponde aux conditions prévues par cet article 57 de la loi du 5 septembre 2018 et par l'article L. 5422-20-1 du code du travail. En revanche, le décret du 26 juillet 2019 n'ayant pas pour base légale le décret du 14 septembre 2018 relatif au document de cadrage des négociations et à l'agrément des accords d'assurance chômage et n'ayant pas été pris pour son application, les requérants ne peuvent utilement invoquer, par voie d'exception, l'illégalité de ce décret.

« 7. En premier lieu, il résulte de ce qui précède que les requérants ne peuvent utilement soutenir que la trajectoire financière fixée par le document de cadrage adressé aux organisations représentatives le 25 septembre 2018 serait illégale faute pour le décret du 14 septembre 2018 d'avoir suffisamment encadré le contenu de ce document.

« 8. En deuxième lieu, aux termes de l'article L. 5422-20-1 du code du travail, le document de cadrage qu'il mentionne « détaille les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles se fonde la trajectoire financière, ainsi que le montant prévisionnel, pour les trois exercices à venir, du produit des impositions de toute nature mentionnées au 5° de l'article L. 5422-9, sans préjudice des dispositions des prochaines lois de finances et lois de financement de la sécurité sociale ». Aux termes de l'article R. 5422-11 du même code : « Le document de cadrage intègre un état des hypothèses macroéconomiques, cohérent avec les prévisions de la loi de finances, de la loi de financement de la sécurité sociale et de la loi de programmation des finances publiques, ainsi que des hypothèses d'évolution du nombre prévisionnel de demandeurs d'emploi indemnisés, sur les trois prochains exercices à venir ». Il ressort des pièces des dossiers que le document de cadrage du 25 septembre 2018 comporte, pour les trois exercices à venir, des prévisions relatives au montant du produit des impositions de toute nature affectées à l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (UNEDIC) et au nombre de demandeurs d'emploi indemnisés. S'il se borne à indiquer, au titre des hypothèses macroéconomiques sur lesquelles se fonde la trajectoire financière retenue, une prévision de croissance du produit intérieur brut sur les trois exercices à venir, il se réfère expressément aux hypothèses qui fondent le projet de loi de finances pour 2019, adopté par le conseil des ministres du 24 septembre 2018, et en déduit l'évolution prévisible du nombre de demandeurs d'emploi indemnisés. Ainsi, le document de cadrage, qui n'avait pas, en tout état de cause, à comporter une motivation justifiant de sa cohérence avec les prévisions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et de la loi du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, comportait les éléments nécessaires à l'information des organisations représentatives de salariés et d'employeurs en vue de la négociation d'un accord compatible avec la trajectoire financière assignée au régime d'assurance chômage, conformément aux exigences des articles L. 5422-20-1 et R. 5422-11 du code du travail.

« 9. En troisième lieu, le document de cadrage du 25 septembre 2018 prévoit que la nouvelle convention d'assurance chômage devra permettre de dégager, sur



trois ans, entre 1 et 1,3 milliard d'euros d'économies en moyenne annuelle pour financer les mesures nouvelles et accélérer le désendettement du régime. Compte tenu, d'une part, de l'endettement du régime et, d'autre part, des hypothèses pouvant être retenues, à la date de ce document, en matière de croissance économique et d'évolution du nombre de demandeurs d'emploi, il ne ressort pas des pièces des dossiers que la fixation de cet objectif d'économies, d'un montant comparable aux économies espérées dans le cadre de la convention du 14 avril 2017 relative à l'assurance chômage, procéderait d'une erreur manifeste dans l'application des dispositions des articles L. 5422-20 et L. 5422-20-1 du code du travail ou d'un détournement de pouvoir. Il ne ressort pas non plus des pièces des dossiers qu'auraient été assignés à la négociation des objectifs d'évolution des règles de l'assurance chômage manifestement trop nombreux ou trop ambitieux au regard du délai de quatre mois imparti aux organisations représentatives de salariés et d'employeurs par la loi du 5 septembre 2018 pour parvenir à un accord.

« 10. En dernier lieu, il ne ressort pas des pièces des dossiers que le Premier ministre aurait fixé la trajectoire financière du régime d'assurance chômage en fonction des seules économies à réaliser sans tenir compte des conséquences, sur la situation des demandeurs d'emploi, des mesures à prendre pour respecter cette trajectoire. Aucune disposition législative ou réglementaire n'imposait que l'appréciation de ces conséquences donne lieu à une étude d'impact accompagnant le document de cadrage ou, à tout le moins, préalable au décret relatif au régime d'assurance chômage. Par suite, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que le décret attaqué aurait été pris au terme d'une procédure irrégulière faute d'avoir été précédé d'une étude d'impact. (...) ».

3.3. Sécurité sociale

CE, 26 novembre 2018, Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires et autres, n° 412177

« 8. En premier lieu, l'autonomie financière des organismes chargés de la gestion des régimes de sécurité sociale, dotés de la personnalité morale et administrés par des représentants des bénéficiaires de ces régimes et, le cas échéant, de leurs employeurs, constitue un des principes fondamentaux de la sécurité sociale qui relève, aux termes de l'article 34 de la Constitution, de la compétence du législateur. Toutefois, ce principe doit être apprécié dans le cadre des limitations de portée générale qui y ont été apportées pour permettre certaines interventions jugées nécessaires de la puissance publique en raison du caractère des activités assumées par ces organismes. En particulier, il résulte de l'ensemble des textes législatifs régissant les régimes de sécurité sociale, notamment de l'article L. 611-4 du code de la sécurité sociale pour la caisse nationale du régime social des indépendants, de l'article L. 152-1 du même code pour la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales et ses sections professionnelles, la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, l'institution de retraite complémentaire de l'enseignement et de la création et la caisse nationale des barreaux français, de l'article L. 6527-2 du code des transports pour la caisse de retraite du personnel



navigant professionnel de l'aéronautique civile et de l'article 5 de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et d'assistance des clercs de notaires pour cette caisse, qu'il appartient à l'autorité administrative d'exercer certains pouvoirs de tutelle sur la gestion des organismes, dans l'intérêt des personnes qui y sont affiliées. À ce titre, au surplus, l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale prévoit, pour le régime de retraite complémentaire géré par la caisse nationale du régime social des indépendants, dans sa rédaction applicable à la date du décret attaqué, qu'« un décret détermine les règles de pilotage du régime, et notamment les conditions dans lesquelles le conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants formule à échéance régulière, au ministre chargé de la sécurité sociale, des règles d'évolution des paramètres permettant de respecter des critères de solvabilité ». Le deuxième alinéa de l'article L. 732-57 du code rural et de la pêche maritime dispose, pour le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des professions non salariées agricoles, que « la Caisse centrale de mutualité sociale agricole est chargée du placement des disponibilités du présent régime selon des modalités prévues par décret ». La dernière phrase de l'article L. 6527-8 du code des transports dispose, pour le régime de retraite complémentaire géré par la caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile, que « les règles comptables et de gestion des fonds affectés à la couverture des risques applicables à la caisse sont déterminées par décret ». Enfin, l'article 5 de la loi du 12 juillet 1937 prévoit l'intervention d'un décret en Conseil d'État pour régler les conditions d'application de cette loi, « et notamment les modalités de constitution, d'organisation et de gestion financière de la caisse créée, l'organisation de son contrôle ». (...)

« 9. Il résulte de l'ensemble des dispositions mentionnées au point précédent que le pouvoir réglementaire était compétent pour déterminer les obligations qui pèsent sur les organismes gérant les différents régimes entrant dans le champ d'application du décret attaqué, pour la gestion des placements destinés à contribuer au règlement des prestations de retraite ou d'invalidité dont ils ont la charge. Le pouvoir réglementaire avait notamment compétence pour définir les règles prudentielles applicables à ces placements, pour prévoir l'adoption par le conseil d'administration des caisses de documents relatifs au pilotage du régime et à la politique de placement et de gestion des risques, la formation des membres du conseil d'administration, l'existence d'une fonction de contrôle des risques et de conformité et de procédures de gestion des risques et pour définir des obligations de suivi des placements effectués ». (...)

« 13. En premier lieu, il appartient au Gouvernement de prendre, pour l'ensemble des régimes de retraite de base et complémentaires et des régimes d'invalidité revêtant un caractère obligatoire, les mesures réglementaires relevant de sa compétence qui s'avèreraient nécessaires pour préserver la sécurité des placements destinés à contribuer au règlement des prestations futures. Toutefois, s'agissant d'organismes gérant des régimes légalement obligatoires, dont la diversité résulte au surplus des modalités selon lesquelles s'est progressivement développée l'assurance vieillesse et invalidité en France, et non d'opérateurs intervenant sur un marché concurrentiel, le Premier ministre n'était tenu de



définir ces mesures ni simultanément par un même décret, ni de façon identique pour tous les régimes. Par suite, les requérants ne peuvent utilement soutenir que le décret méconnaîtrait le principe d'égalité au motif qu'il ne s'applique pas à l'association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC), à l'association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO), à l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFP), à l'institution de retraite complémentaire des agents non-titulaires de l'État et des collectivités publiques (IRCANTEC) ou aux régimes spéciaux de retraite de salariés autres que celui que gère la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, et ne sont pas fondés à soutenir qu'il serait, de ce seul fait, entaché d'erreur manifeste d'appréciation. (...)

« 15. En dernier lieu, le décret attaqué fixe les règles d'organisation financière et de gestion des placements des différentes caisses de sécurité sociale pour les régimes énumérés à l'article R. 623-2 du code de la sécurité sociale et mentionnés au point 1. Si ces régimes, fonctionnant par répartition et, pour l'un d'eux, à la fois par répartition et par capitalisation, recouvrent des régimes de retraite de base, des régimes de retraite complémentaire et des régimes d'invalidité et assurent une solidarité pour certains entre salariés et pour d'autres entre travailleurs indépendants, ils ont pour caractéristique commune de revêtir un caractère obligatoire et de devoir gérer des actifs destinés à contribuer au financement à terme des prestations à servir à leurs affiliés. Compte tenu de l'objet de la réglementation en cause, qui vise à sécuriser et à assurer la transparence de leurs placements, le décret attaqué n'est entaché d'aucune erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il inclut dans son champ les différents régimes considérés et, sous réserve de la prise en considération de la diversité de leur situation à la date de l'entrée en vigueur des nouvelles mesures, en ce qu'il leur applique des règles communes, reposant notamment sur des seuils à ne pas dépasser pour la détention de certains actifs ».

3.4. Remboursement de la dette sociale

CC, n° 2020-804 DC du 7 août 2020 (loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie)

« - Sur l'article 1^{er} :

« 2. L'article 1^{er} de la loi organique déferée donne une nouvelle rédaction à l'article 4 bis de l'ordonnance du 24 janvier 1996 mentionnée ci-dessus. En particulier, il prévoit que tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033. Il précise que, pour l'application de cette règle, les recettes correspondent soit au produit d'impositions de toute nature dont l'assiette porte sur l'ensemble des revenus perçus par les personnes physiques, soit à des prélèvements sur les fonds des organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Il prévoit que la loi de financement de la sécurité sociale assure, chaque année, le respect de cette règle.



« 3. D'une part, il ressort des termes mêmes de ces dispositions que la loi de financement de la sécurité sociale doit prévoir l'ensemble des ressources affectées au remboursement de la dette sociale jusqu'au terme prévu pour celui-ci. Le Conseil constitutionnel sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé.

« 4. D'autre part, ces dispositions doivent être combinées avec celles du premier alinéa du 2° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui prévoient que la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible » et que « cet équilibre est défini au regard des données économiques, sociales et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ». Dès lors, les lois de financement de la sécurité sociale ne sauraient conduire à un transfert, au profit de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, sans compensation de nature à éviter une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir.

« 5. Sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, l'article 1^{er} de la loi organique est conforme à la Constitution ».

3.5. Gouvernance

CE, 12 mars 1965, *Syndicat national des médecins et dentistes conseils de la sécurité sociale CGC et autres et syndicat général des médecins conseils des caisses de sécurité sociale*, n^{os} 57094, 58607

« En application de l'article 5 du décret du 12 mai 1960, il appartient à l'autorité réglementaire de fixer le statut des praticiens conseils de la sécurité sociale, sans que ceux-ci puissent se prévaloir d'un droit quelconque au maintien des règles statutaires en vigueur et en particulier des modalités d'organisation de la procédure disciplinaire. Légalité de l'article 26 du décret du 27 novembre 1961 substituant une composition à caractère tripartite à la composition antérieurement paritaire de la Commission disciplinaire, aucun texte ou aucun principe fondamental du droit du travail n'y faisant obstacle ».

CE, 23 février 1983, *Pauze et autres*, n° 41136

« Il résulte des dispositions de l'article 31 du décret du 31 décembre 1946 que le collège électoral désignant les membres du comité central de coordination entre les différents comités techniques nationaux, constitué auprès du conseil d'administration de la caisse nationale de l'assurance maladie, est formé de l'ensemble des membres de chaque comité technique national, le respect du principe de parité entre employeurs et salariés étant assuré par l'obligation faite à chaque comité technique national de désigner en son sein un représentant des salariés et un représentant des employeurs ».



4. Bibliographie

4.1. Rapports et notes

Assemblée nationale, *Rapport d'information n° 3829 de MM. A. Richard et J.-M. Germain fait au nom de la mission d'information sur le paritarisme*, 8 juin 2016.

Conseil d'analyse économique, *Gouverner la protection sociale : transparence et efficacité*, note n° 28, janvier 2016.

Cour des comptes, *La sécurité sociale, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, octobre 2020.

Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale. Annexe au projet de loi de finances pour 2021 (jaune budgétaire).

DREES, *La protection sociale en France et en Europe en 2018 - Résultats des comptes de la protection sociale*, édition 2020.

Haut Conseil des finances publiques, *Rapport sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux*, octobre 2020.

Haut Conseil des finances publiques, État des lieux actualisé du financement de la protection sociale, 11 janvier 2017.

Haut Conseil des finances publiques, *Avis relatifs aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2021*, 21 septembre, 2 novembre et 23 novembre 2020.

Institut Montaigne, *Dernière chance pour le paritarisme de gestion*, mars 2017.

Institut de la protection sociale (IPS), *Financement : Les cotisations sociales ne sont plus ce qu'elles étaient !*, décembre 2020.

4.2. Autres publications

Approche d'ensemble

J.-J. Dupeyrou, « Quelques réflexions sur le droit à la sécurité sociale », *in Droit social*, 1960, p. 306 et suiv.

J.-J. Dupeyrou, « Les conditions de l'affiliation obligatoire au régime général de sécurité sociale », *in Droit social*, 1962, p. 179 et suiv.

J.-J. Dupeyrou, « 1945-1995 : quelle solidarité ? », *in Droit social*, 1995, p. 713 et suiv.

J.-J. Dupeyrou, « Le plan Juppé », *in Droit social*, 1996, p. 753 et suiv.

M. Elbaum, « L'universalité dans les réformes de la protection sociale : un terme « à tout faire » qui nuit à la clarté des enjeux et des choix sociaux », 1^{re} et 2^{de} partie, *in Revue de droit sanitaire et social*, 2020, p. 548 et suiv.

R. Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une « refondation radicale » », 1^{re} et 2^{de} partie, *in Droit social*, 2020, pp. 658-750.

D.-R. Tabuteau, « L'État et la sécurité sociale », *in Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?*, M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guiomard (dir), Thèmes et commentaires, éd. Dalloz, Paris, 2016.

Gouvernance

A. Coheur, « Le dialogue social et civil en Europe », Institut de la protection sociale européenne (IPSE), *in Regard sur...*, juillet 2020, pp. 1-3.

J. Damon, « Le paritarisme : quelles partitions ? » *in Revue de droit sanitaire et social*, 2017, p. 525 et suiv.

B. Ferras, « Le financement de la sécurité sociale et de la protection sociale : entre autonomie et indépendance, une gouvernance particulière, des innovations constantes », EN3S, *in regards*, n° 52, décembre 2017, pp. 61-75.

D. Libault, « Une gouvernance adaptée aux nouveaux enjeux ? », EN3S, *in regards*, n° 52, décembre 2017, pp. 77-84.

D. Piveteau, « CNSA, de nouveaux droits pour un nouveau risque », *in Retraite et société*, n° 47, janvier 2006, p. 160 et suiv.

D.-R. Tabuteau, « La nécessaire clarification des logiques de la protection sociale », *in Travail et protection sociale : de nouvelles articulations ?*, M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guiomard, D. Piveteau (dir), éd. LGDJ, Paris, 2017.

J.-E. Tesson et P.-Y. Chanu, « Le paritarisme de gestion dans les organismes de sécurité sociale, un concept moderne de gouvernance ! L'exemple de l'Acoss et du réseau des Urssaf », *in Droit social*, 2019, p. 695 et suiv.

Financement

A. Barilari, « La définition traditionnelle des cotisations sociales ou l'arbre qui cache la forêt », *in Revue française de finances publiques*, novembre 2014, p. 217 et suiv.

C. Boutayeb, « La CSG, la CRDS et le juge de l'Union : l'érosion d'une conception française des prélèvements sociaux », *in Revue de droit sanitaire et social*, 2015, p. 833 et suiv.

X. Cabannes, « Le juge et la nature juridique de la CSG : retour sur quinze années de questionnement », *in Revue française de finances publiques*, novembre 2016, p. 211 et suiv.



P. Diallo, Cotisations sociales, « Un enjeu pour l'emploi et la compétitivité », in *Jurisport*, 2016, n° 170, p. 17 et suiv.

M. Disant, « La nature de la CSG rentre dans l'ordre constitutionnel », in *Constitutions*, 2013, p. 55 et suiv.

E. Douat, « Les finances sociales et la Constitution : faut-il aller plus loin ? », in *Revue française de finances publiques*, mai 2020, p. 113 et suiv.

B. Ferras, J.-L. Matt, « La question du financement », in *vie sociale*, 2015/2, n° 10, éd. Erès, pp. 131-149.

B. Ferras, « Les évolutions du financement de la protection sociale française : réforme ou contre-réforme, évolution ou révolution ? », in *Revue de droit sanitaire et social*, 2019, p. 897 et suiv.

R. Pellet, « Cotisation sociales et impositions de toutes natures dans la politique sanitaire et sociale : repères sur l'évolution de la jurisprudence constitutionnelle », in *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, n° 27, 2020, p. 79 et suiv.

R. Pellet, « La fusion de l'impôt sur le revenu et de la contribution sociale généralisée. Brève synthèse des thèses opposées », in *Revue française de finances publiques*, novembre 2016, p. 199 et suiv.

H. Sterdyniak : « La TVA sociale, encore... », in *Revue française de finances publiques*, novembre 2016, p. 173 et suiv.

Manuels

M. Borgetto et R. Lafore, *Droit de la sécurité sociale*, 19^e édition, éd. LGDJ, Paris, 2019.

M. Collet, *Finances publiques*, 4^e édition, éd. LGDJ, Paris, 2019.

P. Morvan, *Droit de la protection sociale*, 9^e édition, éd. LGDJ, Paris, 2019.

R. Pellet et A. Skrzyrbak, *Droit de la protection sociale*, éd. PUF, Paris, 2017.





Comité de rédaction

Responsable de la publication :

Martine de Boisdeffre, présidente de la section du rapport et des études.

Conception et réalisation :

François Seners, président adjoint et rapporteur général de la section du rapport et des études.

Corinne Mathey, secrétaire de la section du rapport et des études.

Avec l'appui de Laure Marcus, premier conseiller de tribunal administratif et de cour administrative d'appel, chargée de mission auprès de la présidente de la section du rapport et des études.

La documentation juridique du colloque a été élaborée par la section du rapport et des études, avec la participation de Pauline Berne et Damien Pons, maîtres des requêtes en service extraordinaire à la section sociale et à la section du contentieux du Conseil d'État.

Secrétaire de rédaction

Frédéric Navas Alonso de Castaneda, chargé de mission à la section du rapport et des études.

Avec l'appui de Marie-Christine Gallicher, secrétaire à la section du rapport et des études.

Coordination du colloque

Caroline Lafeuille, chargée de mission pour les relations extérieures.

Crédits photos, conseil graphique

Direction de la communication.

Retrouvez la vidéo du colloque à partir de www.conseil-etat.fr, rubrique « colloques ».





Publications du Conseil d'État chez le même éditeur

Collection « Les rapports du Conseil d'État » (ancienne collection « Études et documents du Conseil d'État », EDCE)

- Puissance publique et plateformes numériques : accompagner l'« ubérisation » – étude annuelle 2017, n° 68.
- La citoyenneté - Être (un) citoyen aujourd'hui – étude annuelle 2018, n° 69.
- Le sport : quelle politique publique ? – étude annuelle 2019, n° 70.
- Conduire et partager l'évaluation des politiques publiques – étude annuelle 2020, n° 71.
- Les états d'urgence : la démocratie sous contraintes – étude annuelle 2021, n° 72.

Collection « Les études du Conseil d'État »

- Les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité, 2018.
- La prise en compte du risque dans la décision publique : pour une action publique plus audacieuse, 2018.
- Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ?, 2018.
- Les expérimentations : comment innover dans la conduite des politiques publiques ?, 2019.

Collection « Droits et Débats »

- La France dans la transformation numérique : quelle protection des droits fondamentaux ?, n° 16, 2016.
- La fiscalité sectorielle, n° 17, 2016.
- L'ordre juridique national en prise avec le droit européen et international : questions de souveraineté ? Le regard croisé du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 18, 2016.
- L'accord : mode de régulation du social, n° 20, 2016.
- Entretiens sur l'Europe – tome 1, n° 21 (2017), et tome 2, n° 26 (2018).
- Droit comparé et territorialité du droit – tome 1, n° 22, et tome 2, n° 23, 2017.
- Les entreprises publiques, n° 24, 2017.
- Le droit social et la norme internationale, n° 25, 2018.
- L'ordre public. Le regard croisé du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 27, 2018.
- Les grands investissements publics, n° 28, 2019.
- Santé et protection des données, n° 29, 2019.
- La fiscalité internationale à réinventer ?, n° 30, 2020.
- La régulation économique de la santé, n° 31, 2020.
- Vers un nouveau droit du travail ? Regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 32, 2021.
- Concessions et privatisations : quelle articulation ?, n° 33, 2021.
- Les professions de santé de demain, n° 34, 2021.
- Gouvernance et financement de la protection sociale, n° 35, 2022.
- L'environnement : les citoyens, le droit, les juges, n° 36 (à paraître).

Collection « Histoire et Mémoire »

- Conférences « Vincent Wright » – vol. 1 (2012), vol. 2 (2015), vol. 3 (2019).
- Le Conseil d'État et la Grande Guerre, 2017.
- Guide de recherche dans les archives du Conseil d'État, 2019.

