

CONSEIL D'ÉTAT

Droits et Débats

Les 80 ans de la sécurité sociale

Les Entretiens du Conseil d'État - Social, organisés les 26 mars,
21 mai et 22 octobre 2025

*En application de la loi du 11 mars 1957 (art. 41) et du Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992, complétés par la loi du 3 janvier 1995, toute reproduction partielle ou totale à usage collectif de la présente publication est strictement interdite sans autorisation expresse de l'éditeur.
Il est rappelé à cet égard que l'usage abusif et collectif de la photocopie met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.*

Reproduit d'après documents fournis

© Direction de l'information légale et administrative, Paris 2026.
ISBN : 978-2-11-174-406-6

Sommaire

Présentation des entretiens.....	5
Programme des entretiens	7
Entretien 1 – Les 80 ans de la sécurité sociale : construire, dialoguer, réformer	9
Séance d’ouverture – Entretien 1	11
Table ronde 1 – La sécurité sociale et le Conseil d’État	23
Biographie des intervenants	25
Acte – La sécurité sociale et le Conseil d’État.....	27
Table ronde 2 – La sécurité sociale et les partenaires sociaux.....	57
Biographie des intervenants	59
Acte – La sécurité sociale et les partenaires sociaux	61
Annexe 1	85
Entretien 2 – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?	149
Séance d’ouverture – Entretien 2	151
Table ronde – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?	161
Biographie des intervenants	163
Acte – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?	167
Échanges avec le public	197
Annexe 2	203



Entretien 3 – La sécurité sociale et le juge.....	297
Séance d’ouverture – Entretien 3	299
Table ronde – La sécurité sociale et le juge	307
Biographie des intervenants	309
Acte – La sécurité sociale et le juge	311
Échanges avec le public	339
Annexe 3	343
Conclusion des entretiens.....	399



Présentation des entretiens

À l'occasion du 80^e anniversaire de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, la quatorzième édition des Entretiens du Conseil d'État en droit social est consacrée à **l'étude de plusieurs des principales questions qui ont marqué la sécurité sociale depuis sa création, à travers les étapes les plus importantes de son histoire**. Elle permet de revenir, sous l'angle de la sécurité sociale et ses évolutions, sur plusieurs thématiques abordées au cours des précédents Entretiens, en particulier la place des partenaires sociaux et les modalités de financement.

L'ordonnance du 4 octobre 1945, complétée par plusieurs ordonnances et décrets au cours des mois suivants, a engagé la mise en œuvre d'une des mesures du programme du Conseil national de la Résistance (CNR) : « *un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État* ». Si le projet d'une organisation unique n'a pas pu alors pleinement aboutir, ce dont les ordonnances du 21 août 1967 ont tiré pleinement les conséquences en créant une caisse distincte par risque, cette réforme a marqué le début d'une transformation profonde de la société française, tant au regard des garanties accordées aux assurés sociaux que s'agissant de l'association des parties intéressées à son fonctionnement. La révision constitutionnelle du 22 février 1996, en instaurant un débat annuel sur la loi de financement de la sécurité sociale, a consacré ensuite la prégnance des enjeux financiers dans les évolutions de l'institution.

Le premier entretien est consacré aux liens entre la sécurité sociale et le Conseil d'État, ainsi qu'aux liens entre la sécurité sociale et les partenaires sociaux. Alors que cette ordonnance a été l'un des premiers textes examinés par le Conseil d'État dans le cadre des fonctions consultatives définies par l'ordonnance du 31 juillet 1945 portant sur le Conseil d'État, l'ouvrage revient, lors de ce premier entretien, sur les liens entre les deux institutions, ainsi que sur l'une des principales questions qui ont marqué l'institution depuis sa création : la place des partenaires sociaux dans l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale.

Le deuxième entretien porte sur les enjeux du financement de la sécurité sociale. Cette question a en effet été structurante dès la conception de cette institution et dans ses réformes successives : elle est au croisement de la nécessité d'assurer la pérennité du système, en particulier face à des déficits récurrents, et des évolutions de court et long termes de la société, notamment sur les plans démographique, économique, social et sanitaire.

Cette séquence permet de revenir sur l'évolution des comptes de la sécurité sociale, et d'évoquer de manière comparative, au regard de ces enjeux financiers, les régimes de sécurité sociale d'autres pays européens. Elle permet également



d'étudier les changements intervenus concernant les ressources de la sécurité sociale française et leur place parmi les prélèvements obligatoires.

Le troisième et dernier entretien porte sur le thème de la sécurité sociale et le juge.

Cette dernière séquence traite des bases constitutionnelles sur lesquelles s'appuie le juge, du rôle du juge judiciaire, ainsi que de la jurisprudence administrative sur les cotisations sociales et la contribution sociale généralisée.

Elle permet d'aborder, d'une part, le rôle joué par les différentes juridictions dans la définition des règles relatives à la sécurité sociale au cours des dernières décennies, que ce soit par l'application des bases constitutionnelles de la sécurité sociale ou l'intervention des deux ordres de juridictions dans leurs compétences respectives et, d'autre part, les perspectives pour les enjeux du présent et de l'avenir.



Programme des entretiens



Entretien n° 1 – Les 80 ans de la sécurité sociale : construire, dialoguer, réformer

Séance d'ouverture – Entretien 1

Didier-Roland Tabuteau, vice-président du Conseil d'État

Table ronde 1 : La sécurité sociale et le Conseil d'État

Animatrice

Isabelle Vacarie, professeure émérite de l'université Paris Nanterre

Intervenants

Alain Juppé, membre du Conseil constitutionnel, ancien Premier ministre

Francis Lamy, président de la section sociale du Conseil d'État

Michel Laroque, inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la sécurité sociale, vice-président de la Fondation Cédias-Musée social

Nicole Questiaux, présidente de section honoraire du Conseil d'État

Table ronde 2 : La sécurité sociale et les partenaires sociaux

Animateur

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

Intervenants

Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, directeur de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S)

Jocelyne Cabanal, secrétaire nationale CFDT

Diane Milleron-Deperrois, directrice générale Axa Santé & Collectives, membre du comité exécutif du Medef et co-présidente de la commission de la réforme de la protection sociale

Thierry Beaudet, président du Conseil économique, social et environnemental



Entretien n° 2 – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?

Séance d'ouverture – Entretien 2

Didier-Roland Tabuteau, vice-président du Conseil d'État

Table ronde : Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?

Animatrice

Martine de Boisdeffre, présidente de la section des études, de la prospective et de la coopération du Conseil d'État

Intervenants

Rémi Pellet, professeur de droit et finances sociales à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Pierre Pribile, directeur de la sécurité sociale

Pierre-Louis Bras, inspecteur général des affaires sociales, ancien président du conseil d'orientation des retraites, ancien directeur de la sécurité sociale

Bernard Lejeune, président de la 6^e chambre de la Cour des comptes

Entretien n° 3 – La sécurité sociale et le juge

Séance d'ouverture – Entretien 3

Didier-Roland Tabuteau, vice-président du Conseil d'État

Table ronde : La sécurité sociale et le juge

Animateur

Christophe Chantepy, président de la section du contentieux du Conseil d'État

Intervenants

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

Agnès Martinel, présidente de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation

Jean-Luc Matt, rapporteur à la section de l'intérieur et à la 1^{re} chambre de la section du contentieux

Séance de clôture

Francis Lamy, président de la section sociale du Conseil d'État



Entretien 1 – Les 80 ans de la sécurité sociale : construire, dialoguer, réformer





Séance d'ouverture – Entretien 1

Didier-Roland Tabuteau

Vice-président du Conseil d'État

Diplômé de l'École polytechnique, ancien élève de l'École nationale d'administration (ENA), promotion « Louise Michel », Didier-Roland Tabuteau est également docteur en droit et titulaire de l'habilitation à diriger des recherches. 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 (1984-1988) et à la section sociale (1987-1988). Il occupe ensuite trois ans les fonctions de conseiller technique, puis de directeur adjoint du cabinet du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection civile (1988-1991), avant de revenir au Conseil d'État au poste de commissaire du Gouvernement, désormais dénommé rapporteur public (1991-1992). À partir de 1992, il est successivement directeur du cabinet du ministre de la santé et de l'action sociale (1992-1993), directeur général de l'Agence du médicament (1993-1997), directeur adjoint du cabinet du ministre de l'emploi et de la solidarité (1997-2000) et directeur de cabinet du ministre de la santé (2001-2002). Lors de ses deux retours au Conseil d'État en 2000 et 2002, il est nommé assesseur à la section du contentieux. Il prend ensuite la tête de la fondation « Caisses d'épargne pour la solidarité », qu'il dirige pendant plus de sept années (2003-2011). En 2011, Didier-Roland Tabuteau revient au Conseil d'État à la section du contentieux et à la section sociale, dont il est président-adjoint (2017-2018), puis président (2018-2022). Il est nommé vice-président du Conseil d'État le 5 janvier 2022.

Monsieur le Premier ministre,
 Madame la ministre,
 Monsieur le président du Conseil économique, social et environnemental,
 Mesdames et Messieurs les présidents,
 Mesdames et Messieurs les représentants des partenaires sociaux et de l'administration,
 Mesdames et Messieurs les professeurs,
 Mesdames et Messieurs les avocats,
 Mesdames et Messieurs,
 Chers collègues,
 Chers amis,

Je suis particulièrement heureux d'ouvrir le cycle des trois « entretiens du droit social » que nous consacrerons cette année aux 80 ans de la sécurité sociale.



En étudiant, tour à tour, aujourd'hui, la sécurité sociale dans ses liens avec les partenaires sociaux et le Conseil d'État, puis, en mai, la sécurité sociale et les prélèvements obligatoires, et enfin, en octobre prochain, la sécurité sociale et le juge, nous pourrions prendre le temps d'une véritable réflexion sur ce qu'est cette institution centrale pour la société et l'organisation publique.

Un seul chiffre peut permettre de l'illustrer : en 2024, les prestations sociales versées par la sécurité sociale ont représenté 640 milliards d'euros, soit plus de 25 % de la richesse nationale¹.

Ce cycle est pour le Conseil d'État l'occasion de s'inscrire dans les célébrations qui auront lieu cette année et qui sont pilotées par Dominique Libault. Cela nous a semblé important car la sécurité sociale tient une place majeure dans notre société, mais également parce qu'elle entretient avec notre maison une relation particulière. Plusieurs de nos aînés ont été associés à sa création et nous ne cessons, depuis 1945, de connaître de cette institution dans l'exercice de nos fonctions.

Nous le faisons à travers nos décisions contentieuses lorsque nous sommes saisis de litiges sur les prestations ou les ressources de la sécurité sociale, mais également sur des textes d'organisation comme les conventions d'exercice professionnel des professions de santé. C'est, bien sûr, également le cas dans l'exercice de nos missions consultatives, avec en particulier, chaque année depuis 1996, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale².

La sécurité sociale désigne, selon l'Académie française, à la fois le « *système de protection sociale qui permet aux individus de faire face aux dépenses liées aux risques du travail, aux charges familiales, aux problèmes de santé, à la vieillesse* » et « *l'ensemble des organismes chargés de cette protection* »³.

Le premier article du code de la sécurité sociale, l'article L. 111-1, la définit ainsi : « *La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie. Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus* ».

La sécurité sociale est, depuis les ordonnances « Jeanneney » du 21 août 1967⁴, divisée en branches, les trois d'origine : santé, vieillesse et famille, une quatrième branche « *maladies professionnelles et accidents du travail* » ayant été isolée

1 Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 : 26,6 % du PIB et 642,6 Mds d'euros de dépenses en 2024.

2 Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

3 Définition dans l'article « Sécurité » de l'Académie française, <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9S1022>.

4 Ordonnances : n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale ; n° 67-707 du 21 août 1967 portant modification du livre V du code de la santé publique relatif à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux prestations et de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à certains accidents du travail et maladies professionnelles ; n° 67-708 du 21 août 1967 relative aux prestations familiales ; 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.



à partir de la branche santé, et une cinquième, la branche autonomie, ayant été créée plus récemment par la loi du 7 août 2020⁵.

Dans cette compréhension de la notion de sécurité sociale se cristallise tout une histoire.

La sécurité sociale est en effet une institution historique.

Historique par l'ampleur de la transformation de la société qu'elle a provoquée depuis son institution, en octobre 1945, et par la profondeur des évolutions que chacune de ses réformes ont provoquées pour notre mode de fonctionnement collectif et nos droits sociaux.

Historique aussi car elle a très rapidement été l'objet d'une étude, avec la conscience qu'elle était une institution à la fois dépendante de son époque et tributaire des choix passés.

Cette histoire de la sécurité sociale date, pour le moins, de 1973, année de la mise en place du comité d'histoire de la sécurité sociale par Edgar Faure⁶, ministre chargé de la sécurité sociale, sur la proposition de Pierre Laroque⁷ qui était alors président de la section sociale du Conseil d'État après avoir été directeur général de la sécurité sociale de 1945 à 1951, puis président de la Caisse nationale de sécurité sociale.

La sécurité sociale n'avait ainsi pas encore 30 ans qu'elle faisait déjà l'objet de travaux sur son histoire ! Depuis, plusieurs célébrations de ses anniversaires ont été organisés, en particulier :

- pour ses 40 ans, en 1985, avec un propos autour du « progrès social »⁸ ;
- pour ses 50 ans, avec le thème de la « solidarité entre générations » ;
- pour ses 60 ans, durant laquelle Simone Veil orientait en ouverture cet anniversaire vers la jeunesse, en lui demandant de ne pas perdre « le sens de la sécurité sociale »⁹ ;
- pour le 70^e anniversaire de la sécurité sociale, en 2015, avec le thème « la vie en plus », explicité par le slogan « mieux vivre, vivre plus, vivre ensemble ».

Antérieurement à sa naissance, en 1945, et donc avant la date à laquelle peut commencer l'histoire de la sécurité sociale dont nous débattons aujourd'hui, il y a une préhistoire, sur laquelle je souhaiterais revenir en introduction.

Je voudrais à cette occasion évoquer quelques hypothèses ou analyses qui ont occupé bien des déjeuners ou dîners que j'ai eu l'immense privilège et le plaisir de

5 Loi n° 2020-992 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

6 Edgar Faure (1908-1988), homme d'État français, académicien.

7 Pierre Laroque, « *Au service de l'Homme et du Droit. Souvenirs et réflexions* », comité d'histoire de la sécurité sociale.

8 Lettre de présentation de l'événement, par Pierre Boisard, Maurice Derlin et Roger Meudec, « Nous avons souhaité donner un caractère plus solennel cette année à cet anniversaire de l'ordonnance du 4 octobre 1945, puisqu'il est essentiel de manifester notre attachement à une grande institution de progrès social ».

9 Simone Veil, Discours d'ouverture du colloque 60^e anniversaire de la sécurité sociale, 3 octobre 2005.



partager de 1990 à 2020 avec le professeur Jean-Jacques Dupeyroux¹⁰ qui, après le précurseur du droit de la sécurité sociale, le professeur Paul Durand, a théorisé le droit de la sécurité sociale dans notre pays.

Je reviendrai, pour retracer le fil de cette préhistoire de la protection sociale¹¹, sur les attermoissements qui ont marqué l'émergence de la notion de solidarité, à partir de la Révolution française (1), puis sur le rendez-vous manqué de notre pays avec cette belle idée au XIX^e siècle (2), et enfin sur l'aboutissement qui donna naissance à la sécurité sociale dont nous célébrons aujourd'hui le 80^e anniversaire (3).

1. Premier temps, les ambitions révolutionnaires d'une solidarité publique

On peut, c'est la première hypothèse, débiter cette préhistoire avec la Révolution française¹². Celle-ci voit le développement de réflexions sociales d'envergure, menées notamment au sein du Comité de mendicité. Ces travaux conduisent à une affirmation précoce de la nécessité d'une politique de « secours publics ». Plus audacieux encore, les révolutionnaires de 1793 consacrent le principe d'une créance des plus défavorisés sur la société.

La Constitution du 24 juin 1793 dispose ainsi que « *Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler* »¹³.

La reconnaissance de cette dette sociale rompt avec la tradition de la bienfaisance pour établir un droit citoyen¹⁴, dont héritera à la fois le Préambule de 1946 et un principe général du droit qui énonce, pour reprendre les termes d'une décision de la section du contentieux du Conseil d'État de 1986, que « *la nation assure à la famille les conditions nécessaires à son développement et garantit, notamment à l'enfant et à la mère, la sécurité matérielle* »¹⁵.

Cette politique sociale vise, même si elle restera lettre morte du fait des guerres révolutionnaires puis de l'Empire, à permettre aux indigents, non seulement de se loger et de se nourrir, mais également de se soigner. D'où l'institution d'agences de secours et la création d'officiers de santé, rattachés à ces agences, et chargés de soigner selon un décret du 28 juin 1793 « *tous les individus secourus par la nation* »¹⁶.

Cette construction rattache la solidarité aux pouvoirs publics par distinction, d'une part, de la charité et, d'autre part, d'une solidarité assise sur le corporatisme que

10 J.-J. Dupeyroux, *Droit de la sécurité sociale*, Précis Dalloz, première édition 1965, 19^e édition en 2019 ; et *Œuvres choisies de droit social*, Dalloz, 2023.

11 D. Tabuteau, *Démocratie sanitaire*, éd. Odile Jacob, Paris, 2013.

12 M. Borgetto, *La notion de fraternité en droit public français*, éd. LGDJ, Paris, 1993.

13 Article 21 de la Constitution du 24 juin 1793.

14 D. Tabuteau, « Sécurité sociale et politique de santé », in *Les tribunes de la santé*, n° 50, 2016, pp. 25-35.

15 CE, sec., 6 juin 1986, *Fédération des fonctionnaires, agents et ouvriers de la fonction publique et autres*, Rec. p 158, chronique M. Azibert et M. de Boisdeffre.

16 Décret-loi des 28 juin et 8 juillet 1793 relatif « à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants, aux vieillards et aux indigents ».



le décret d'Allarde¹⁷ et la loi Le Chapelier¹⁸ ont mis à bas, par une application aux effets paradoxaux du principe d'égalité consacré par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789¹⁹.

Pourtant, cette ambition n'est pas atteinte. S'agissant de la santé, l'opposition des docteurs en médecine à la création des officiers de santé²⁰, confirmée en 1803²¹, ouvre un conflit séculaire avec les pouvoirs publics, conflit qui se traduit par une délégation implicite d'une compétence d'organisation du système de santé au bénéfice des médecins.

À quelques exceptions près – notamment pour lutter contre les épidémies ou au travers de quelques politiques spécialisées, comme la lutte contre l'alcoolisme²² – l'État se désengage de ce domaine jusqu'à l'instauration du service public hospitalier résultant des ordonnances « Debré » de 1958²³, puis de la loi « Boulin » de 1970²⁴.

Ce manquement est, au demeurant, d'autant plus préjudiciable pour la population que les solidarités familiales et locales, la « famille Providence » pour reprendre l'analyse du sociologue Robert Castel²⁵, étaient rongées par l'exode rural lié à la révolution industrielle. Cette doctrine de la « dette sacrée » des secours publics a néanmoins vraisemblablement pu servir de matrice pour l'émergence de la notion d'État social, qui a été conceptualisée par Lorenz von Stein²⁶ dans une étude consacrée au mouvement social en France depuis la Révolution²⁷ en 1850.

17 Décret des 2 et 17 mars 1791.

18 Loi des 14 et 17 juin 1791 relative aux assemblées d'ouvriers et artisans de même état et profession.

19 Article 1 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : « *Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.* » ; article 6 : « *La loi est l'expression de la volonté générale. Tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents.* ».

20 Les décrets des 28 juin et 8 juillet 1793 relatifs « à l'organisation des secours à accorder annuellement aux enfants, aux vieillards et aux indigents » vont créer un corps d'officiers de santé. Le texte précise qu'« il sera établi près de chaque agence un officier de santé chargé du soin de visiter à domicile et gratuitement tous les individus secourus par la nation, d'après la liste qui lui sera remise annuellement par l'agence. ». Cette disposition très « moderne », mais qui a permis la pratique de la médecine sans distinction de diplôme, va induire une confusion au sein de la population et faire progresser la désertification médicale des campagnes et le charlatanisme. La loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) va remettre de l'ordre et crée deux niveaux dans les professions de santé : celui des médecins et chirurgiens diplômés de la Faculté et celui des officiers de santé, appelés « second ordre ». Ce dernier grade était ouvert à des praticiens qui ne possédaient pas le baccalauréat mais qui avaient fait valider leur pratique par un jury départemental remplacé ensuite par un jury universitaire. Cette loi de 1803 relative à la médecine est un compromis entre l'Ancien Régime et la Révolution.

21 Loi du 10 mars 1803 relative à l'exercice de la médecine.

22 Loi du 23 janvier 1873 tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme.

23 Ordonnance n° 58-1198 du 11 décembre 1958 portant réforme hospitalière ; ordonnance n° 59-1199 du 13 décembre 1958 relative à la coordination des équipements sanitaires ; ordonnance n° 58-1170 du 30 décembre 1958 portant réforme hospitalo-universitaire.

24 Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière.

25 Robert Castel, « *Les métamorphoses de la question sociale* », Fayard, 1995.

26 Lorenz von Stein, (1815-1890), est un économiste et sociologue allemand. En tant que conseiller pour le Japon de l'ère Meiji, ses opinions politiques libérales influencèrent la rédaction de la Constitution de l'empire du Japon.

27 L. von Stein, *Geschichte des sozialen Bewegung in Frankreich von 1789 vis unsere Tage*, 1850 ; F.-X. Merrien, R. Parchet. A. Kernen, *L'État social. Une perspective internationale*, éd. Armand Colin, 2005.



2. Deuxième temps : le rendez-vous manqué avec les prémices françaises d'une sécurité sociale

Dès le début du XIX^e siècle, devant l'absence d'intervention publique satisfaisante, les sociétés de secours mutuels tentent de s'organiser. Cela conduit au vote, tardif au regard des autres grands pays européens, des lois du 15 juillet 1850²⁸, puis du 1^{er} avril 1898²⁹ qui permettent de surmonter l'interdiction des corporations de 1791, à l'origine du retard français en matière de mutualisme comme de syndicalisme.

L'idéologie de la prévoyance individuelle demeure cependant dominante en France jusqu'en 1918, perpétuant les idées d'Adolphe Thiers³⁰ qui estimait, en 1850, dans un célèbre rapport parlementaire présenté au nom de la commission de l'assistance de la prévoyance publiques, que « *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* »³¹. Il ajoutait, fermant durablement la porte à la protection sociale : « *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* ».

La doctrine de la prévoyance individuelle l'a ainsi emporté sur celle de la solidarité. La France a créé, dès 1818, les caisses d'épargne et attendu plus d'un siècle pour créer les premières caisses d'assurances sociales. Cet attachement à la responsabilité individuelle, fondé sur une conception individualiste de la liberté et sur la défense de la propriété, explique peut-être le rendez-vous manqué de la France avec ce qui aurait pu être les prémices de la sécurité sociale.

Louis-Napoléon Bonaparte³², on le sait, a développé une doctrine sociale d'inspiration saint-simonienne exposée notamment dans son ouvrage, rédigé lors de la détention au fort de Ham, *Extinction du paupérisme*. Dans cette lignée, il pense dès son arrivée au pouvoir à rendre obligatoire l'adhésion à des sociétés de secours mutuels, une sorte de « mutualité obligatoire » préfigurant la protection sociale.

Mais devant les réticences, les critiques, les résistances de ceux qui l'entourent, il renonce à cette ambition et se limite à encourager le développement des sociétés de secours mutuels. D'où le décret du 26 mars 1852³³, pris quatre mois après son coup d'État, qui renforce ces sociétés sans fixer la règle d'une adhésion obligatoire.

28 Loi du 15 juillet 1850 sur les sociétés de secours mutuels.

29 Loi du 1^{er} avril 1898 relative aux sociétés de secours mutuel.

30 Adolphe Thiers (1797-1877), avocat, journaliste, historien et homme d'État français.

31 Extraits du *Rapport général* présenté par M. Thiers au nom de la Commission de l'assistance et de la prévoyance publiques, séance du 26 janvier, Paulin, Lheureux et C^{ie} éditeurs, 1850.

32 Louis-Napoléon Bonaparte [Napoléon III] (1808-1873), monarque et homme d'État français.

33 Décret du 26 mars 1852 sur les sociétés de secours mutuelles (collection complète des lois, décrets, ordonnances, règlements, et avis du Conseil d'État : publiée sur les éditions officielles du Louvre ; de l'Imprimerie nationale, par Baudouin ; et du Bulletin des lois, de 1788 à 1824 inclusivement, par ordre chronologique ; suivie d'une table alphabétique et raisonnée des matières par J. B. Duvergier, avocat à la cour royale de Paris, T1852, page 281, Gallica).



La mutualité impériale éclipse le projet d'assurance sociale.

Cette idée française tomba-t-elle dans l'oubli ? Ce projet avorté n'influença-t-il pas Bismarck³⁴ ? Toujours est-il que deux décennies plus tard³⁵, celui qui était devenu chancelier impérial crée un système d'assurances sociales fondé sur l'adhésion obligatoire à des caisses soutenues par l'État. Une version aboutie, en quelque sorte, de ce que Napoléon III n'avait fait qu'esquisser.

La suite de l'histoire de France est marquée par un triple mouvement.

D'abord, sous l'influence du solidarisme, le développement d'une politique d'assistance sociale volontariste sous la III^e République. Le législateur intervient à de nombreuses reprises pour instituer des aides en faveur des populations les plus défavorisées.

Le symbole en est la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite³⁶, mais on peut également citer la loi du 14 juillet 1905 relative aux vieillards infirmes et incurables³⁷ ou encore, pour la protection de l'enfance, la loi du 23 décembre 1874 dite loi « Roussel »³⁸, et les lois des 27 et 28 juin 1904³⁹.

Deuxième veine, une politique de la population visant, notamment dans le cadre de la rivalité militaire avec l'Allemagne, à favoriser la démographie française. On peut songer aux lois des 17 juin⁴⁰ et 14 juillet 1913⁴¹ en faveur des femmes en couches privées de ressources ou des familles nombreuses nécessiteuses, à l'article 69 de la loi portant fixation du budget général des dépenses des recettes de l'exercice 1913⁴² préfigurant la protection maternelle et infantile et, surtout, au développement d'une politique familiale consacrée par la loi « Landry » du 11 mars 1932⁴³ imposant aux employeurs de s'affilier à des caisses spéciales pour verser des allocations familiales aux salariés.

Le troisième volet peut être trouvé dans l'instauration du régime des « retraites ouvrières et paysannes » (ROP) par la loi du 5 avril 1910⁴⁴ qui établit un système par capitalisation plus large que les régimes catégoriels institués, depuis la caisse

34 Otto von Bismarck, duc de Lauenburg et prince de Bismarck (1815-1898), homme d'État prussien puis allemand.

35 Le principe est annoncé en 1881. Sont successivement établies : l'assurance maladie (1883), l'assurance accidents du travail (1884), et l'assurance invalidité et vieillesse (1889).

36 *JORF* du 18 juillet 1893.

37 Loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources.

38 Loi du 23 décembre 1874 sur la protection des enfants en bas âge et en particulier des nourrissons.

39 Loi du 27 juin 1904 sur le service des enfants assistés et la loi du 28 juin sur l'éducation des pupilles vicieux ou difficiles de l'Assistance publique.

40 Loi du 17 juin 1913 sur le repos des femmes en couche.

41 Loi du 14 juillet 1913 sur l'assistance aux familles nombreuses et nécessiteuses.

42 *JO* du 31 juillet 1913.

43 Loi du 11 mars 1932 modifiant les titres III et V du livre I^{er} du code du travail et l'article 2101 du code civil.

44 *JORF* du 6 avril 1910.



des Invalides, créée par Colbert en 1673, pour les militaires en 1831⁴⁵, pour la fonction publique en 1853⁴⁶, ou encore pour tous les cheminots en 1894⁴⁷ et 1909⁴⁸.

Mais le régime des retraites ouvrières et paysannes se solde par un échec. Dénoncé comme la « retraite des morts » par la CGT du fait de l'âge de la retraite fixé à 65 ans, dévitalisé par une décision de la Cour de cassation estimant que le versement des cotisations n'était pas obligatoire⁴⁹, il est discrédité par les dépréciations monétaires survenues notamment en 1918.

Seule exception à cette résistance à une approche collective du risque, la loi du 9 avril 1898⁵⁰ qui mutualise l'indemnisation des accidents du travail dans l'intérêt tant des salariés que des employeurs. C'est d'ailleurs dans le contexte de son élaboration que le Conseil d'État pose le principe de la responsabilité pour risque professionnel, par son célèbre arrêt *Cames* du 21 juin 1895⁵¹.

Finalement, le principe d'une solidarité, sinon universelle, du moins professionnelle et reposant sur l'immense majorité des salariés, ne s'impose véritablement en France qu'avec le retour de l'Alsace-Lorraine dans les frontières nationales.

La nécessité de remédier à ce qui était, à la fois, une atteinte à une organisation cartésienne et au principe d'égalité conduit, dès 1920, à la création d'une commission parlementaire chargée d'élaborer un projet de loi pour étendre le système de protection sociale. Le texte, inspiré du régime bismarckien, est soumis à l'examen du Parlement à partir de 1921.

Le projet de loi de 1921 est tout au long de son parcours accompagné par le maître des requêtes au Conseil d'État Georges Cahen-Salvador, alors directeur des retraites ouvrières et paysannes, qui ne cessera, même après avoir été remplacé comme directeur en 1923, d'assister les ministres successifs dans la discussion du projet de loi devant les assemblées.

Et ce n'est que sept ans plus tard que le projet aboutit, avec la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales⁵², laquelle n'est pas entièrement appliquée car elle rencontre une vive opposition du corps médical⁵³ et est profondément remaniée par la loi du 30 avril 1930⁵⁴.

45 Lois des 11 et 18 avril 1831.

46 Loi du 9 juin 1853 sur les pensions civiles ; la loi du 22 août 1790 créant un régime de retraite pour les fonctionnaires n'avait pas réellement été appliquée.

47 Loi du 29 juin 1894 sur les caisses de secours et de retraites des ouvriers mineurs.

48 Loi du 21 juillet 1909 relative aux conditions de retraite du personnel des grands réseaux de chemin de fer.

49 Cour de cassation, décisions du 11 décembre 1911 et du 22 juin 1912.

50 Loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités dans les accidents du travail.

51 CE, 21 juin 1895, *Cames*.

52 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, *JORF* du 12 avril 1928.

53 « *L'assurance-maladie sera ce que nous la ferons* ». Le titre de l'éditorial du journal de la Confédération des syndicats médicaux français, *Le médecin de France*, publié le 1^{er} janvier 1930, symbolise la défiance qui a pendant longtemps caractérisé les relations entre le corps médical et les pouvoirs publics.

54 Loi du 30 avril 1930 modifiant et complétant la loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, *JORF* du 1^{er} mai 1930.



C'est encore Georges Cahen-Salvador, devenu conseiller d'État, qui rapporte devant l'assemblée générale du Conseil d'État, en 1929, en étant assisté d'un petit nombre d'auditeurs parmi lesquels se trouve Alexandre Parodi, le règlement d'administration publique pris pour l'application de la loi de 1928⁵⁵.

Les lois de 1928 et 1930 posent ainsi, pour la première fois, les fondements d'une politique sociale fondée sur la solidarité professionnelle, sans toutefois en pratique provoquer le bouleversement qu'on aurait pu en attendre.

3. Troisième temps : la consécration de la sécurité sociale

Ce n'est qu'avec le programme du Conseil national de la Résistance (CNR) du 15 mars 1944, *Les jours heureux*⁵⁶, qu'a été posé le principe d'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* » a été posé. On peut noter que ce programme impliquait directement l'État pour cette gestion, principe souvent oublié, que le Conseil d'État a contribué à préciser depuis lors, en particulier par des arrêts d'assemblée de 1964 et de section de 1967⁵⁷.

L'idée d'une sécurité sociale avait muri, depuis 1943, au sein de la Résistance, dans une commission de parlementaires et de médecins, où Ambroise Croizat dessinait les premières formes de ce que serait son organisation.

Ainsi, le projet de sécurité sociale qui prend corps dans la France libérée résulte de la convergence entre les aspirations des salariés, portées syndicalement puis politiquement par Ambroise Croizat, et les réflexions d'administrateurs tels qu'Alexandre Parodi et Pierre Laroque, désireux d'organiser une solidarité nationale à la hauteur des ambitions de la Résistance.

Il est consacré par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 du gouvernement du général de Gaulle dont Alexandre Parodi est le ministre du travail et de la sécurité sociale. Ce projet se nourrit du rapport Beveridge, publié en 1942⁵⁸, qui préconise l'institution d'un régime universel d'assurance nationale garantissant des prestations minimales, et en principe uniformes, pour l'ensemble de la population.

Il s'inscrit également dans un mouvement mondial qui affirme un droit à la sécurité sociale, lequel se manifeste dans l'« Esprit de Philadelphie » pour reprendre le titre du bel essai d'Alain Supiot⁵⁹. Cet esprit souffle dans la déclaration du 10 mai 1944

55 « Pierre Laroque, Georges Cahen-Salvador et les assurances sociales », in *Revue d'histoire de la protection sociale* (RHPS), n° 7, 2014.

56 *Les jours heureux*, programme du Conseil national de la Résistance, 1944.

57 CE, Ass., 27 novembre 1964, *Caisse centrale de secours mutuels agricoles et autres, Union nationale des associations familiales* ; et CE, sect. 15 décembre 1967, *Ministre du travail c/ Caisse chirurgicale mutuelle de la Gironde et autres*, Rec. p. 496 : « Considérant que le pouvoir de tutelle dont le ministre du travail est investi à l'égard des organismes de sécurité sociale ne peut légalement s'exercer que dans les cas et dans les limites autorisées par le législateur ».

58 *Report on Social Insurance and Allied Services*, dit « Rapport Beveridge », 1942.

59 A. Supiot, *L'esprit de Philadelphie, La justice sociale face au marché total*, éd. Le Seuil, Paris, 2010.



faisant figure de pacte pour l'Organisation internationale du travail⁶⁰ et se formalise quatre ans plus tard dans l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée le 10 décembre 1948, dont René Cassin est l'un des principaux rédacteurs : « *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale* ».

Pour préparer le projet de sécurité sociale, un travail de réflexion est confié, en juin et juillet 1945, à une commission présidée par un conseiller d'État, Maurice Delépine. Cette commission associe les différentes parties intéressées et permet d'aboutir au vote d'une résolution par l'Assemblée consultative provisoire pour avancer dans ce projet. Enfin, le Conseil d'État est saisi ; et d'après le numéro de requête, on peut d'ailleurs penser que le comité juridique près le gouvernement provisoire avait déjà été saisi et lui a transmis le dossier.

J'aimerais insister sur un point, sans toutefois entrer davantage dans le détail du cheminement de ce qui deviendra l'ordonnance du 4 octobre 1945, portée alors par André Andrieux, président de la section de législation depuis 1942 et membre du comité juridique depuis novembre 1944, qui est nommé président de la section sociale lorsque celle-ci est recrée en 1945 en lieu et place de la section de la législation.

L'ordonnance du 31 juillet 1945⁶¹, qui fixe les compétences du Conseil d'État – on retrouve cette date gravée sur la plaque au bout de cette salle d'assemblée générale sur laquelle sont inscrites les sept dates des textes fondateurs du Conseil d'État moderne –, prévoit à son article 21 que le Conseil d'État « *participe à la confection des lois* ». À compter de cette date le Conseil d'État retrouve cet office qu'il avait perdu, pratiquement et progressivement, avec l'avènement de la III^e République.

Dans le cadre de la réinstauration de la légalité républicaine, le Conseil d'État absorbe par une seconde ordonnance du 31 juillet 1945⁶² les fonctions du comité juridique de la France libre qui connaissait, depuis sa création à Alger le 6 août 1943, des projets de textes normatifs, qu'ils correspondent *mutatis mutandis* à des lois ou à des textes réglementaires.

Et c'est justement à ce moment-là qu'est étudié le projet de création de la sécurité sociale, sur lequel la commission permanente du Conseil d'État rend un avis le 10 septembre 1945. Ainsi, l'ordonnance fondatrice du 4 octobre 1945 est un des premiers textes examinés par le Conseil d'État de nouveau investi de la plénitude de ses compétences pour l'examen des projets de texte de nature législative.

La construction de la sécurité sociale croise ainsi celle de la refondation du Conseil d'État, par les membres de l'institution que j'ai mentionnés : Alexandre Parodi, Pierre Laroque ou encore André Andrieux et Maurice Delépine, mais aussi très précisément dans les dates et la concordance des temps.

60 Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation Internationale du Travail (Déclaration de Philadelphie).

61 Ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945 portant sur le Conseil d'État.

62 Ordonnance n° 45-1706 du 31 juillet 1945 portant transfert des attributions du comité juridique au conseil d'État.



Alors que l'ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine⁶³ note que le « comité juridique » a été « entendu », les ordonnances relatives à la sécurité sociale sont adoptées « le Conseil d'État (commission permanente) entendu ».

Le président Lamy reviendra plus en détails sur le rôle du Conseil d'État, et en particulier de la section sociale, dans la construction et l'évolution de la sécurité sociale.

Conclusion

Revenir sur l'histoire de cette institution et sur le rôle de chacun, de l'origine à aujourd'hui, permet de se projeter dans l'avenir d'une institution qui est au cœur de notre pacte social et qui doit être, sans relâche, adaptée pour faire face aux évolutions de notre société, pour relever les défis économiques, sociaux, médicaux et démographiques que nous rencontrons. Car la sécurité sociale nous accompagne de notre naissance à notre décès, au gré de tous les aléas de la vie.

Jean-Jacques Dupeyroux, qui n'a cessé d'œuvrer pour défendre la sécurité sociale a écrit « *L'instabilité est l'essence même de la sécurité sociale* »⁶⁴. Il ne s'agissait pas pour lui de faire de cette instabilité un discrédit, mais au contraire de nous inviter à nous engager pour perpétuer une institution en permanente évolution, afin qu'elle remplisse toujours mieux sa fonction de solidarité.

Je tiens pour terminer à remercier très sincèrement la professeure Isabelle Vacarie et le président Jean-Denis Combrexelle qui ont accepté d'animer les deux sessions, les prestigieux intervenants qui nous font l'honneur de leur participation et, pour le Conseil d'État, Francis Lamy, président de la section sociale du Conseil d'État, qui présentera aujourd'hui la sécurité sociale sous le prisme de cette section et qui a largement participé à l'organisation de cette manifestation, Alexandre Trémolière qui a préparé le dossier du participant, repris en annexe, ainsi que la section des études, de la prospective et de la coopération, dont je remercie très chaleureusement la présidente Martine de Boisdeffre et les équipes. Merci également à tous ceux qui ont contribué à l'organisation de cette matinée et des deux prochains rendez-vous dédiés aux 80 ans de la sécurité sociale.

63 Ordonnance du 9 août 1944 relative au rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental.

64 J.-J. Dupeyroux, « Le temps qui reste », in *Droit social*, mars 2011.





Table ronde 1 – La sécurité sociale et le Conseil d’État

Cette table ronde s’interroge sur les liens entre la sécurité sociale et le Conseil d’État, que ce soit à travers ses membres ou l’exercice de ses fonctions consultatives.

Quels ont été l’influence et l’apport des membres du Conseil d’État dans la conception du projet de sécurité sociale et de ses évolutions, ainsi que dans sa mise en œuvre ? Comment le Conseil d’État a-t-il, dans sa fonction consultative, appréhendé les enjeux de la sécurité sociale ? Et enfin la révision constitutionnelle du 22 février 1996 créant les lois de financement de la sécurité sociale a-t-elle modifié ce rôle ?

Sommaire

Biographie des intervenants.....	25
Actes de la table ronde.....	27





Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date des entretiens

Animatrice

Isabelle Vacarie

Professeure émérite de l'université Paris Nanterre

Isabelle Vacarie est professeure émérite de l'université Paris Nanterre, et membre de l'Institut de recherche juridique sur l'entreprise et les relations professionnelles (IRERP) de cette université. Ses travaux portent sur les transformations contemporaines de la législation sociale (travail, santé et protection sociale).

Intervenants

Alain Juppé

Membre du Conseil constitutionnel, ancien Premier ministre

Après des études à l'École normale supérieure et à l'École nationale d'administration, Alain Juppé a commencé sa carrière professionnelle à l'inspection générale des finances, puis à la direction générale des finances et des affaires économiques de la Ville de Paris. Son engagement politique date de son entrée au cabinet du Premier ministre Jacques Chirac en 1976. Élu du XVIII^e arrondissement de Paris entre 1983 et 1995, il a ensuite rejoint la ville de Bordeaux dont il a été le maire de 1995 à 2019 (avec une interruption de 2004 à 2006). Député de Paris, puis de la Gironde, il a également présidé le RPR, puis l'UMP et exercé des responsabilités gouvernementales notamment en tant que ministre des affaires étrangères (1993-1995 et 2011-2012) et Premier ministre (1995-1997). Il est membre du Conseil constitutionnel depuis le 12 mars 2019.

Francis Lamy

Président de la section sociale du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Francis Lamy est un ancien élève de l'École nationale d'administration (1985, promotion « Fernand Braudel »). Il débute sa carrière au Conseil d'État comme auditeur (1987) puis maître des requêtes (1990). Conseiller technique au cabinet du Premier ministre Édouard Balladur (1993-1995), il est nommé conseiller juridique du Conseil supérieur de l'audiovisuel (1995-1998), puis médiateur du cinéma (1996-2006). Il est commissaire du Gouvernement (rapporteur public) devant les formations contentieuses du Conseil d'État de 1990 à 1993, puis de 1996 à 2002. Il est nommé conseiller d'État en 2005, préfet de la Haute-Saône en 2006, préfet des Alpes-Maritimes en 2008, puis préfet de la région Auvergne et du Puy-de-Dôme en 2011. De retour au Conseil d'État, en 2012, il préside la Commission nationale des sanctions (2013-2023) et le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire (2018-2022), ainsi que la commission



de contrôle du référendum sur l'indépendance de la Nouvelle-Calédonie en 2018, 2020 et 2021. Président adjoint de la section de l'intérieur du Conseil d'État de 2016 à 2023, il est nommé président de la section sociale en août 2023.

Michel Laroque

Inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la sécurité sociale, vice-président de la Fondation Cédias-Musée social

Michel Laroque est inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la sécurité sociale et vice-président de la Fondation Cédias-Musée social. Il est diplômé de Sciences Po Paris, docteur d'État en droit public et ancien élève de l'École nationale d'administration. À la sortie de cette dernière, il a intégré l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 1974 jusqu'à sa retraite en 2013, effectuant deux ans de mobilité à l'inspection générale des finances (1978-1980), un an au cabinet de Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale (1980-1981), douze ans à la direction de la sécurité sociale (1982-1993) comme sous-directeur de la famille, des accidents du travail, du handicap et de la mutualité, puis comme chef de service, adjoint au directeur. Il a par ailleurs enseigné à Sciences Po Paris et dans les universités de Paris II et Paris I, tout en publiant de nombreux articles et plusieurs ouvrages : *Politiques sociales dans la France contemporaine* (éd. STH, 1984, 1986, 1990), *Guide de la protection sociale* (éd. Dunod, 2001) et, pour le Comité d'histoire de la sécurité sociale (CHSS), a dirigé : *Contribution à l'histoire financière de la sécurité sociale* (éd. La Documentation française, 1999), et *La sécurité sociale : son histoire à travers les textes* (Tome 6, 1981-2005). Michel Laroque a aussi préfacé et structuré : *Les Grands Problèmes sociaux*, Cours fondamental de Pierre Laroque (éd. La Documentation française, 2018), ainsi que *La sécurité sociale de Pierre Laroque*, sélection d'articles, conférences et écrits (1932-1996) édité à La Documentation française (2020). Membre du comité de rédaction de la revue *Vie sociale* (éd. érès), il y a contribué et dirigé, notamment en 2015, le n°10 : *La protection sociale face à ses défis : 70^e anniversaire de la sécurité sociale*, et, en 2023, le n° 41-42 : *L'enchevêtrement des administrations sociales - Simplification ou coopération ?*

Nicole Questiaux

Présidente de section honoraire du Conseil d'État

Nicole Questiaux est présidente de section honoraire au Conseil d'État. Nommée au Conseil d'État en 1955, elle y a fait toute sa carrière. D'abord au contentieux, où elle a été rapporteure publique et présidente de sous-section. De 1988 à 1995, elle est présidente de la section des travaux publics du Conseil d'État. Toutefois, de mai 1981 à juin 1982, elle a exercé des responsabilités politiques comme ministre de la solidarité nationale dans le premier gouvernement Mitterrand. Parallèlement à ces activités, elle s'est consacrée à l'action pour les droits de l'homme, notamment aux Nations Unies pour seconder le président Cassin. Elle a siégé à la Commission nationale consultative des droits de l'homme et au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé pendant de nombreuses années.



Acte – La sécurité sociale et le Conseil d'État

Isabelle Vacarie

*Professeure émérite de l'université Paris Nanterre,
animatrice de la table ronde*

Le 4 décembre 2024, Michel Barnier engageait devant l'Assemblée nationale la responsabilité du Gouvernement sur le vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Pour la première fois au cours de la V^e République, la majorité des députés mit en cause cette responsabilité en votant l'une des deux motions de censure. À la suite de ce désaveu, le nouveau Gouvernement annonça son intention de privilégier une méthode en trois temps pour élaborer et réformer les textes relatifs à la sécurité sociale : donner une mission d'expertise à la Cour des comptes suivie d'une concertation avec ou entre les partenaires sociaux, pour trouver comment concilier équilibre financier et justice sociale, dont l'issue orientera la teneur du projet de loi qui sera présenté au Parlement⁶⁵.

Chacun constatant les vicissitudes que rencontre aujourd'hui cette formule, il faut remercier le Conseil d'État de nous offrir l'occasion de revenir sur la méthode qui a présidé à la construction de la sécurité sociale, et plus encore sur le projet qui animait ses constructeurs.

Comme l'a rappelé le vice-président Tabuteau, deux membres du Conseil d'État y sont associés : Pierre Laroque⁶⁶ naturellement, mais également, quinze ans avant lui, Georges Cahen-Salvador⁶⁷ qui fut l'artisan de la loi de 1928 sur les assurances sociales⁶⁸.

Tour à tour, Michel Laroque et Nicole Questiaux nous rappelleront quels étaient leurs projets, les voies qu'ils ont empruntées pour en favoriser la réalisation, les obstacles qu'ils ont pu rencontrer. Et, chemin faisant, nous redécouvrirons les principes de départ de cette institution fondatrice d'une République que le premier article de la Constitution veut sociale⁶⁹.

Faisant preuve de lucidité en clôture d'un discours prononcé il y a très précisément quatre-vingts ans, le 23 mars 1945, Pierre Laroque évoquait déjà la question de la viabilité du système de sécurité sociale et en soulignait la condition, à savoir son aptitude à évoluer pour toujours répondre aux conditions « psychologiques » – c'était son expression –, « sociales » et « économiques » de la France.

65 Voir la déclaration de politique générale de M. François Bayrou, Premier ministre, prononcée le 14 janvier 2025 devant l'Assemblée nationale.

66 Pierre Laroque (1907-1997), haut fonctionnaire français, ancien directeur général des assurances sociales, puis de la sécurité sociale de 1944 à 1951.

67 Georges Cahen-Salvador (1875-1963), haut fonctionnaire français, ancien directeur des retraites au ministère du travail, rédacteur du projet de loi sur les assurances sociales.

68 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales.

69 « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. » (art. 1 de la Constitution du 27 octobre 1946, repris par le premier alinéa de l'art. 1 de la Constitution du 4 octobre 1958).



N'est-ce pas là une invitation à ne pas s'en tenir à la construction de la sécurité sociale pour embrasser également les grands moments qui manifestent son évolution ? En d'autres mots, une incitation à saisir la dynamique de l'institution ?

L'on songe aussitôt à la révision constitutionnelle intervenue en février 1996 et aux cinq ordonnances qui l'ont accompagnée. Alain Juppé, qui était alors Premier ministre, nous rappellera quelle était l'ambition de son gouvernement et nous éclairera sur la portée de cette réforme guidée, me semble-t-il, par trois idées : une *sécurité sociale pour tous* qui suppose une *responsabilité de chacun* et un *équilibre financier durable*.

Ce panorama serait incomplet si était laissée de côté la fonction de conseil du Gouvernement que les règles régissant la procédure législative attribuent au Conseil d'État. Et ceci, d'autant plus que cette fonction a été enrichie par une autre révision constitutionnelle destinée, en 2008, à moderniser les institutions de la V^e République.

Francis Lamy, qui préside la section sociale du Conseil d'État, nous rendra compte de l'ampleur de la tâche de cette section, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif, et nous verrons ainsi comment le Conseil d'État veille à la cohérence des textes qui organisent la sécurité sociale et, par la même, préserve notre modèle social.

Je donne la parole à Michel Laroque qui va évoquer Georges Cahen-Salvador et Pierre Laroque, deux membres du Conseil d'État constructeurs de la protection sociale.

Michel Laroque

Inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la sécurité sociale, vice-président de la Fondation Cédias-Musée social

Georges Cahen-Salvador et Pierre Laroque,
deux membres du Conseil d'État, constructeurs de la protection sociale

Il m'a été demandé par le Conseil d'État, et je l'en remercie, en cette année du 95^e anniversaire des lois sur les assurances sociales de 1928-1930 et du 80^e anniversaire des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 sur la sécurité sociale, d'évoquer Georges Cahen-Salvador et Pierre Laroque, tous deux membres du Conseil d'État en même temps que concepteurs et promoteurs de ces institutions sociales.

J'aborderai successivement le rôle de ces deux personnalités, par ailleurs proches malgré leur appartenance à deux générations successives.

1. Georges Cahen-Salvador et les assurances sociales

Quelques mots d'abord sur sa carrière, puis sur son projet d'assurances sociales.



1.1. La carrière

Georges Cahen-Salvador (1875-1963) est nommé auditeur en janvier 1899, après sa réussite au concours d'entrée au Conseil d'État. Outre son activité au Conseil d'État, il est rapidement amené à s'intéresser aux questions sociales. En 1914, il est chargé de la création et de la direction du service général des prisonniers de guerre.

En 1920, Alexandre Millerand⁷⁰, président du Conseil, qui pendant son passage au Commissariat général d'Alsace-Lorraine avait perçu l'importance prise par les assurances sociales allemandes dans la vie des travailleurs des départements recouvrés, appelle au ministère du travail Paul Jourdain, député du Haut-Rhin ; il lui confie la mission d'élaborer une législation d'assurance sociale pour l'ensemble du pays. Ce dernier s'assure à cet effet du concours de Georges Cahen-Salvador, maître des requêtes au Conseil d'État, en le nommant directeur des retraites ouvrières et paysannes. Cette administration est alors moribonde, compte tenu du relatif échec de la loi de 1910, puisqu'en 1918 des cotisations ne sont versées que pour à peine 20 % des 8 millions d'inscrits. Georges Cahen-Salvador et son équipe conçoivent, en lien avec une commission mise en place à cet effet, un régime d'assurances sociales obligatoires couvrant les salariés contre la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse et le décès. Georges Cahen-Salvador utilise toute sa persuasion pour négocier ce projet, tant au ministère du travail qu'il quitte en 1923 que, par la suite, continuant à conseiller et soutenir les ministres sur ce dossier jusqu'à l'adoption des lois de 1928, 1929 et 1930⁷¹ et même au-delà.

Revenu au Conseil d'État, il est nommé commissaire du Gouvernement auprès de la section du contentieux. Tout en y poursuivant ses activités, il est nommé secrétaire général du Conseil national économique, créé par décret en 1925 et ancêtre du Conseil économique, social et environnemental. Il ne va cesser de développer et consolider cette nouvelle institution, organisant ses activités qui associent les partenaires sociaux, et lui faisant donner une base législative qu'il n'obtient qu'en 1936.

Il recrute comme secrétaire général adjoint Alexandre Parodi⁷², alors auditeur au Conseil d'État, qui exercera ses fonctions au Conseil national économique jusqu'en 1938, avant de devenir directeur général du travail au ministère du travail. Georges Cahen-Salvador fait appel, comme rapporteurs des travaux, aux membres des grands corps, principalement du Conseil d'État, notamment dans les années 1930, à son fils, Jean⁷³, entré au Conseil d'État en 1932, et à Pierre Laroque qui travaille sur les conventions collectives de travail.

Parallèlement, Georges Cahen-Salvador a été promu conseiller d'État en 1927 et, en 1936, est nommé président de la section de l'intérieur. En septembre 1939,

70 Alexandre Millerand (1859-1943), homme d'État français, ancien président du Conseil (20 janvier-23 septembre 1920), et Président de la République du 23 septembre 1920 au 11 juin 1924.

71 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales, modifiée par les lois du 5 août 1929 et du 30 avril 1930.

72 Alexandre Parodi (1901-1979), haut fonctionnaire, résistant et homme politique français, compagnon de la Libération, vice-président du Conseil d'État de 1960 à 1971.

73 Jean Cahen-Salvador (1908-1995), haut fonctionnaire français.



il est nommé secrétaire général du ministère du travail et est chargé de préparer la mobilisation de guerre. Avec la promulgation du statut des juifs, un décret du 23 novembre 1940 l'oblige à faire valoir ses droits à la retraite. En 1945, il est réintégré comme président de section au Conseil d'État. En position hors cadres, il est nommé commissaire général aux dommages de guerre. Il demande sa mise à la retraite en 1955.

1.2. Le projet d'assurances sociales présenté par Georges Cahen-Salvador dès 1920

Le projet d'assurances sociales présenté par Georges Cahen-Salvador s'inscrit dans la lignée des lois bismarckiennes sur les assurances sociales⁷⁴ auxquelles les Alsaciens et les Lorrains ne voulaient à aucun prix renoncer. Construire des assurances sociales était urgent, car, comme il l'écrit dans son rapport de présentation du projet, « *dans ce domaine, la France est (alors) à l'arrière garde des nations d'Europe : nous devons à notre idéal de reprendre la première place sur le terrain social, comme sur le terrain intellectuel et politique* ».

Compte tenu notamment de l'expérience malheureuse des retraites ouvrières et paysannes, le Gouvernement a été ainsi amené à poser à la base de la réforme le principe d'obligation.

« Nécessité pour les assurés qui n'ont pas le droit de rester à leur gré à la charge de l'assistance publique et de refuser à faire, lorsqu'ils travaillent, l'effort utile pour se prémunir contre les risques éventuels. Nécessité pour les employeurs qui ont besoin, pour pouvoir supporter dans le rétablissement de leurs prix de vente les répercussions de ces charges sociales, de les savoir réparties également entre eux et leurs concurrents.

« Mais l'obligation ne peut se comprendre que soutenue, étayée en quelque sorte par la solidarité. C'est dire que si chacun doit agir pour éviter la misère, il ne peut y être tenu que dans la mesure de ses possibilités immédiates. Si son effort est insuffisant pour lui donner, en cas de besoin, la sécurité minimum indispensable, la collectivité intervient, afin de lui apporter son aide et son appui. Solidarité nationale qui légitime et en même temps détermine les conditions d'intervention de l'État.

« Mais solidarité professionnelle aussi entre patrons et ouvriers (...)

« Solidarité sociale enfin, entre les grands et les petits, entre les modestes et les mieux pourvus ; entre les célibataires et les pères de famille, entre les professions qui comportent le plus de risques et celles qui en comportent le moins, parce que l'assurance ne peut être obligatoire que si elle est véritablement, proprement sociale, et non pas seulement ou spécifiquement professionnelle ou purement individuelle.

« Ajoutez à cela que, pratiquement, le Gouvernement a entendu réaliser dans l'organisation même de ce nouveau régime les principes de régionalisme et d'autonomie vers lesquels s'oriente la politique administrative de l'avenir. »⁷⁵

⁷⁴ Système d'assurance sociale basé sur les cotisations.

⁷⁵ Extraits du *Rapport sur le nouveau projet de loi sur les assurances sociales* présenté par Georges Cahen-Salvador au Musée social à l'Association nationale française pour la protection légale des travailleurs ; Félix Alcan-Marcel Rivière Libraires, 1921, dans *Revue d'histoire de la Protection Sociale*, n° 7, Comité d'histoire de la sécurité sociale et Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2014.



Les assurances sociales seraient en principe gérées, outre une caisse générale de garantie au niveau national, par des caisses régionales appuyées sur des succursales cantonales. Leurs conseils d'administration seraient tripartites : moitié des membres élus par les assurés, un quart des membres élus par les employeurs, et un quart des membres choisis parmi les « *représentants des intérêts généraux de l'État* ». Toutefois, ces caisses n'auraient pas le monopole de la gestion pour tenir compte des institutions déjà intervenantes, principalement mutualistes. Obligatoires pour les salariés et les employeurs, les assurances sociales seraient ouvertes sur une base volontaire aux non-salariés. Une recherche de simplicité de gestion imprègne le projet, notamment en matière d'assurance maladie « *pour laquelle le médecin n'était pas payé par le malade, la caisse versant une rémunération globale au groupement professionnel de médecins, quitte à ce dernier à la répartir entre les médecins* »⁷⁶, mesure à laquelle s'opposera le corps médical.

Le projet prévoit deux catégories d'assurés : les assurés obligatoires dont le salaire ne dépasse pas un plafond et les assurés facultatifs, si les travailleurs ont des ressources suffisantes pour s'imposer à eux-mêmes les sacrifices nécessaires à la sauvegarde de leur existence ou s'ils sont non-salariés.

La structure des assurances sociales, après la contestation de la loi de 1928 réformée par la loi de 1930, ne sera toutefois pas aussi rationnelle que l'aurait voulu le projet, compte tenu notamment de l'opposition du corps médical et de la mutualité.

Il était néanmoins utile de rappeler ce premier projet de l'administration française sur les assurances sociales auquel s'attache le nom de Georges Cahen-Salvador. Il montre la continuité de la construction de notre système de protection sociale, et cela d'autant plus que si Pierre Laroque semble ne pas avoir lu ce rapport présenté dans les années 1920-1923, alors qu'il est encore au lycée, il va travailler à la mise en œuvre de la loi sur les assurances sociales de 1930 et nouer des liens étroits professionnels et d'amitié avec la famille Cahen-Salvador.

2. Pierre Laroque : des assurances sociales à la sécurité sociale

Laroque a mené des études supérieures à la faculté de droit de Paris et à Sciences Po qui se terminent par un doctorat avec une thèse sur les usagers des services publics industriels⁷⁷ et un ouvrage sur la tutelle administrative, favorable à une décentralisation coordonnée, non seulement territoriale, mais aussi par service. Laroque s'inscrit dans l'esprit de l'« École du service public » du juriste Léon Duguit⁷⁸, préconisant un État « *coopération de services publics* » qui l'inspirera pour l'organisation de la sécurité sociale. Sa réussite au concours d'entrée au Conseil d'État et sa nomination au 1^{er} janvier 1930 comme auditeur vont en effet l'amener très vite à approfondir les questions sociales.

Outre ses travaux au Conseil d'État, une mission lui est confiée dès le printemps 1930, celle de rapporteur d'une commission du ministère du travail et de la

⁷⁶ M. Dreyfus, M. Ruffat, V. Viet, D. Vodman, avec la collaboration de B. Vallat, *Se protéger, être protégé. Une histoire des assurances sociales en France*, éd. Presses universitaires de Rennes, 2006.

⁷⁷ P. Laroque, *Les usagers des services publics industriels*, éd. Sirey, 1933.

⁷⁸ Léon Duguit (1859-1928), juriste français spécialiste de droit public.



prévoyance sociale chargée, pour la mise en œuvre de la loi sur les assurances sociales, d'élaborer des modèles de conventions entre les caisses d'assurances sociales et les syndicats des professions médicales et paramédicales. Cela va le conduire, tout en poursuivant ses fonctions au Conseil d'État, à être appelé au début de 1931 au cabinet d'Adolphe Landry⁷⁹, ministre du travail et de la prévoyance, comme chargé de mission, puis chef de cabinet. Pendant treize mois, il s'y consacre principalement à la mise en œuvre des lois sur les assurances sociales. Il sera ensuite rapporteur au Conseil supérieur des assurances sociales, puis rapporteur au Conseil national économique sur les conventions collectives de travail. Cela le mettra fréquemment en relation avec Georges Cahen-Salvador et son fils Jean, auditeur comme lui au Conseil d'État. De 1937 à 1939, il donne à l'École pratique du service social un cours sur les assurances sociales et publie des articles et livres sur les questions sociales et juridiques⁸⁰.

En raison des origines juives d'une partie de sa famille, il est au quatrième trimestre 1940 exclu de la fonction publique et trouve un emploi dans la soierie lyonnaise, tout en développant des liens avec la Résistance qui l'amènent à rejoindre Londres et les Forces françaises libres en avril 1943. Il y préparera notamment la remise en place de l'administration française, avant de débarquer en Normandie le 14 juin 1944 aux côtés du général de Gaulle, en tant qu'officier de liaison avec les forces alliées. En septembre 1944, Alexandre Parodi, nommé ministre du travail et de la sécurité sociale, lui propose de prendre la direction générale des assurances sociales et de la mutualité. Il accepte sous réserve de préparer et mettre en œuvre un plan de sécurité sociale. Démobilisé, il est nommé directeur général le 5 octobre 1944. Il prépare et met en œuvre l'ensemble des textes sur la sécurité sociale ainsi que la mutualité, avec sa direction générale élargie et réorganisée, sous l'autorité des ministres successifs chargés de la sécurité sociale, notamment : Alexandre Parodi de septembre 1944 au 21 octobre 1945, période de conception, négociation et adoption des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 organisant la sécurité sociale, et Ambroise Croizat⁸¹ pour la mise en place de la réforme de janvier 1946 à mai 1947. Il assure jusqu'en octobre 1951 la direction générale de la sécurité sociale.

Pierre Laroque s'investit dans ses responsabilités, concevant un plan global de sécurité sociale et négociant les projets de textes et leur mise en œuvre, s'efforçant d'y associer les forces syndicales et de toucher les assurés pour que la sécurité sociale soit leur chose et non une bureaucratie étatique. Il explique ce qui est recherché au niveau central, au niveau local, et par les ondes lors de la campagne de 1947 pour les élections des représentants des assurés et des employeurs dans les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale.

Tout en partant des assurances sociales préexistantes qu'il convient d'améliorer, il vise une sécurité sociale pour tous, impliquant le plein emploi, et des institutions de sécurité sociale « *gérées de manière décentralisée principalement par les*

79 Adolphe Landry (1874-1956), économiste et homme politique français.

80 Voir notamment : P. Laroque, *Les rapports entre patrons et ouvriers - Leur évolution en France depuis le XVIII^e siècle. Leur organisation contemporaine en France et à l'étranger*, Fernand Aubier éd. Mouton, 1938.

81 Ambroise Croizat (1901-1951), syndicaliste et homme politique français.



*bénéficiaires dans des organismes proches des hommes, de dimension limitée pour que chacun les connaisse et s'en sente effectivement responsable. C'est cela aussi la démocratie sociale »⁸². Pour lui, il s'agit de faire une transformation profonde de la société, et il n'hésite pas à déclarer dans ses conférences : « *c'est une révolution que nous voulons faire et c'est une révolution que nous ferons* »⁸³.*

La création de la Sécurité sociale s'inscrit ainsi dans une continuité, tout en marquant une profonde rupture conceptuelle, plus limitée dans sa mise en œuvre.

Conceptuellement, elle a pour but la sécurité sociale (avec un petit « s ») et pas seulement l'instauration d'une institution avec son « S » majuscule.

Son ambition porte sur cinq principaux points :

- *une sécurité sociale globale* pour l'ensemble de la population visant tous les risques pour réduire les incertitudes du lendemain et assurer la dignité des bénéficiaires, notamment par une redistribution des revenus et par une proportionnalité limitée des revenus de remplacement des revenus professionnels ;
- *un seul régime général et universel*, assurant une solidarité nationale, professionnelle et sociale ;
- une gestion de proximité dans *une caisse unique* pour tous les risques ;
- *une démocratie sociale décentralisée* reposant sur une majorité des sièges au conseil d'administration donnée aux bénéficiaires (2/3, puis 3/4 des sièges) et aux employeurs (1/3, puis 1/4 des sièges). Après avoir été provisoirement désignés par les syndicats et les organisations professionnelles, les administrateurs seront élus de 1947 à 1967 ;
- un financement propre par *cotisations sociales partagées* entre les travailleurs et les employeurs et échappant au budget de l'État et à son caractère limitatif. Si le recouvrement des cotisations est unifié pour simplifier les tâches des employeurs, la cotisation ne sera cependant pas unique pour l'ensemble de la Sécurité sociale, comme envisagé.

Techniquement, les mesures prises corrigent une partie des lacunes et des insuffisances des assurances sociales, notamment d'avant-guerre :

- elles organisent un régime général pour tous les salariés, sous réserve du maintien à titre provisoire des régimes spéciaux (dont beaucoup demeurent encore) ;
- elles suppriment le plafond d'affiliation qui, en ne fixant pas d'obligation d'affiliation des cadres, n'assurait pas une solidarité entre classes sociales ;
- elles intègrent, dans un premier temps, les travailleurs indépendants avant que le pouvoir politique ne recule devant leur hostilité qui ne sera vaincue que progressivement ;
- elles s'efforcent d'améliorer la couverture de l'assurance maladie, ce qui n'aboutira que partiellement et progressivement ;

82 P. Laroque, *Au service de l'homme et du droit, souvenirs et réflexions*, éd. Comité d'histoire de la sécurité sociale, Paris AEHSS, 1993.

83 Pierre Laroque, allocution prononcée à l'inauguration de l'enseignement de la sécurité sociale à l'École nationale d'organisation économique et sociale, le 23 mars 1945, en présence d'Alexandre Parodi, ministre du travail et de la sécurité sociale.



- les mesures prises rationalisent l'organisation des caisses en supprimant les caisses d'affinité et en uniformisant les règles de gouvernance ;
- elles échouent, compte tenu des oppositions, à intégrer dans une caisse unique l'assurance maladie et les prestations familiales, mais uniformisent ces dernières et les intègrent dans la sécurité sociale, alors que, instituées par une loi de 1932, elles étaient restées en-dehors des assurances sociales et gérées par des caisses patronales ;
- elles intègrent dans la sécurité sociale la réparation des accidents du travail, relevant jusqu'alors des compagnies d'assurance ou des entreprises, et leur prévention.

À plus long terme, l'*objectif de généralisation* sera atteint par de nombreuses réformes. Mais l'*objectif de démocratie sociale* s'atténue progressivement, notamment avec les décrets de 1960 qui réduisent l'autorité des conseils d'administration sur les directeurs des caisses et avec les ordonnances de 1967⁸⁴. Ces dernières suppriment la Caisse nationale de sécurité sociale et entraînent la disparition de la Fédération nationale des organismes de sécurité sociale et de l'Union des caisses d'allocations familiales remplacée par les cinq organismes nationaux actuels. Elles suppriment aussi les élections aux conseils d'administration des caisses, les administrateurs étant désignés, et instituent un *paritarisme strict entre représentants des salariés et représentants des employeurs*, qui permet aux organisations d'employeurs avec le concours d'un seul syndicat d'avoir la majorité.

Pour en revenir à Pierre Laroque, il développe aussi une activité internationale, concluant des accords bilatéraux de sécurité sociale pour protéger les travailleurs migrants et participant à la construction de conventions multilatérales de protection sociale (convention 102 de l'Organisation internationale du travail, conventions du Conseil de l'Europe). Il enseigne enfin à Sciences Po les questions sociales jusqu'en 1970. Tout en ayant rejoint, en 1951, la section du contentieux du Conseil d'État, il reste très présent dans la sécurité sociale, ayant été nommé de 1953 à 1967 président de la Caisse nationale de sécurité sociale. En 1960, Michel Debré, Premier ministre, lui demande de prendre en charge une réflexion sur la politique de la vieillesse pour laquelle il constitue une Commission d'étude, dont Madame Nicole Questiaux est un des rapporteurs. Il préside le Comité d'experts indépendants de la Charte sociale européenne pendant plusieurs années. À partir de 1964, jusqu'à sa retraite en 1980, il est président de la section sociale du Conseil d'État. À la retraite, il reste toujours disponible sur les questions sociales comme conseiller des ministres et auteur de nombreux articles. Il est notamment membre de la Commission des sages des états généraux de la sécurité sociale organisés en 1987 par Philippe Séguin⁸⁵, qui débouchent sur plusieurs propositions de fond.

84 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 relatif à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux prestations 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.

85 Philippe Séguin (1943-2010), haut fonctionnaire et homme politique français.



Isabelle Vacarie

*Professeure émérite de l'université Paris Nanterre,
animatrice de la table ronde*

Merci beaucoup pour cette approche historique. Je donne la parole à Mme Nicole Questiaux qui va compléter cette présentation des travaux de Pierre Laroque en nous rappelant les principes fondateurs de la sécurité sociale.

Nicole Questiaux

Présidente de section honoraire du Conseil d'État

Pierre Laroque et les principes de départ

1. Le contexte

Au moment où nous nous intéressons au rapport entre le Conseil d'État et la sécurité sociale, nous avons lieu d'être reconnaissants du fait qu'un membre de notre maison, Pierre Laroque, était présent au moment de sa création.

Si je me permets de parler de lui, après tout ce qui a été déjà dit excellemment, notamment par son fils, c'est simplement pour apporter mon témoignage au bénéfice de l'âge. En effet, nos pas se sont côtoyés ayant été son élève.

Avec Jacques Fournier⁸⁶, puis Jean-Marie Delarue⁸⁷, nous lui avons succédé dans son enseignement à Sciences Po, et, pendant un an, lors de l'alternance politique de 1981, j'ai été en charge, comme ministre, de l'institution qu'il avait mise en place.

Il est difficile d'imaginer, aujourd'hui, combien le cours des grands problèmes sociaux contemporains à Sciences Po avait valeur de message, message réitéré avec conviction à l'intention des jeunes intégrés à l'École nationale d'administration (ENA).

À l'époque, non seulement l'ENA avait une section sociale, mais aussi un nouveau cours « Laroque » sur les politiques sociales. Dans tous ces enseignements, les principes étaient tout à fait vivants et inscrits dans une histoire connue, s'agissant notamment de l'invention des mutuelles où certains, dans la force de l'âge et bien portants, avaient pensé qu'ils pouvaient s'associer et payer pour ceux qui n'avaient pas cette chance, et que la charge serait supportable si l'on élargissait suffisamment le champ des contributeurs.

Les principes étaient simples et concrets par rapport aux risques encourus par tout un chacun : tomber malade, avoir un accident du travail, avoir la charge d'enfants, devenir trop vieux pour travailler. Dans ce contexte, tout le monde, riche ou pauvre, comprend et ressent la vérité du principe. C'est ce que découvrent, au lendemain

⁸⁶ Jacky Fournier, dit Jacques Fournier (1929-2021), haut fonctionnaire français.

⁸⁷ Jean-Marie Delarue (né en 1945), haut fonctionnaire français.



de la guerre, dans une France en pleine reconstruction, des étudiants très jeunes, probablement issus de la classe bourgeoise. Ils n'avaient jamais pensé à cela auparavant, car la plupart n'a pas connu les réalités dont ce professeur parle ; mais ils le croient dur comme fer puisque, dans l'amphi, ils ont en face d'eux le bâtisseur du système de sécurité sociale français.

Enfin, il faut noter une évidence : tout ceci va être rendu possible parce que tout le monde s'y met. Ce qui nous offre l'image d'un pays qui se réconcilie avec lui-même pour une grande et pacifique ambition : la généralisation de la protection, véritable *leitmotiv* de Pierre Laroque qui vient alors de quitter ses fonctions de directeur d'administration centrale. Voilà ce que ces étudiants ont entendu et compris à l'époque, et qui explique pourquoi ils sont restés marqués par cette conviction malgré l'austère évolution depuis lors des politiques sociales.

2. Les souvenirs de Pierre Laroque

Au début de sa vie professionnelle, Pierre Laroque menait une carrière au Conseil d'État brillante et classique, mais avec déjà ce souci approfondi d'enjeu démographique et du droit des assurances qui devait constituer, comme Michel Laroque l'a précisé, un substrat de ses futures analyses. Cette carrière a été interrompue dans les conditions scandaleuses qui ont été rappelées.

Nous nous retrouvons donc à Londres avec la France libre⁸⁸ qui a la bonne idée de poursuivre la continuité juridique de notre État. Il aura certainement entendu parler de Beveridge⁸⁹, mais il reste attentif à l'histoire des institutions nationales. Il en retiendra que l'on ne fait pas nécessairement table rase du passé quand on crée un grand projet, mais que l'on bâtit avec ce que l'on a.

Donnons-lui la parole en explorant les souvenirs qu'il nous a laissés sur cette période de l'immédiat après-guerre. Pierre Laroque est donc directeur d'administration, ce n'est pas un responsable politique mais il a pour son action un mandat politique extrêmement clair dans le programme du Conseil national de la Résistance (CNR) établi dès le 13 juin 1944, à savoir « *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 (...)* ; *une retraite permettant aux vieux travailleurs de finir dignement leurs jours* ». Mais il n'est pas besoin d'être grand clerc pour savoir qu'entre ce mandat politique et la délivrance des services à la population que cela implique, il y a loin de la coupe aux lèvres. Et c'est là qu'intervient le président Laroque.

Mais le haut fonctionnaire qui doit mettre en œuvre ce plan est en plein accord avec son inspiration. D'ailleurs, il écrira plus tard dans des souvenirs, dont chaque mot est mûrement pesé, que son adhésion à ce projet n'est absolument pas un ralliement de circonstance, mais est au contraire en accord avec son expérience des organisations existant avant la guerre, avec sa préoccupation démographique, et avec l'idée que le ressort d'un tel projet est sa généralisation.

⁸⁸ Mouvement de résistance fondé à Londres par le général de Gaulle.

⁸⁹ William Beveridge, 1^{er} baron Beveridge de Tuggal (1879-1963), économiste et homme politique britannique.



Je peux le citer : « *La sécurité sociale répond ainsi à la préoccupation fondamentale de débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain, de cette hantise qui crée chez eux un constant complexe d'infériorité, qui arrête leurs possibilités d'expansion et la distinction injustifiable des classes entre les possédants qui sont sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les non-possédants, constamment sous la menace de la misère. Mon souci est donc d'atteindre à plus de justice sociale, à réduire les inégalités existant entre les hommes sur le plan de la sécurité du lendemain* »⁹⁰.

L'objectif politique est donc parfaitement assumé, mais la méthode mise au point pour en arriver là est plus fascinante encore telle que Pierre Laroque nous le raconte dans ses mémoires.

3. Les méthodes de Pierre Laroque

3.1. Une mobilisation de l'administration

Dans de très nombreuses pages difficiles à résumer, nous voyons comment en ces temps troublés une administration nouvelle se met en ordre de bataille. Dans ce contexte, Pierre Laroque n'écarte pas les anciens, qui sont appelés à révolutionner leur expérience, et recrute des nouveaux qu'il appelle chacun par leur nom. Et l'on ressent encore aujourd'hui dans ces pages une impression de mobilisation dans l'administration tout à fait inédite. Pierre Laroque était certainement très créatif dans sa capacité de meneur, comme il le montrera d'ailleurs plus tard, notamment dans cette Commission de la vieillesse qui est encore à l'origine de toute notre pensée sur cette question.

3.2. Le souci et la recherche d'une généralisation de la protection et de la contribution

Une préoccupation constante conduit Pierre Laroque à nous décrire très lucidement le paysage des oppositions et des ralliements des différentes professions et acteurs concernés. L'on voit alors comment cela se passe, et l'on sent que le principal problème est le rapport entre la société des salariés qui sont relativement satisfaits des propositions, et le monde des non-salariés qui n'est pas encore entré dans le système et qui se demande s'il veut ou ne veut pas y appartenir. Le rapport aussi est très difficile, très minutieux avec les professions médicales. Tout le contexte chahuté des politiques sociales de l'État s'éclaire ainsi à propos des réussites et des échecs de l'objectif de solidarité.

Enfin, l'on notera un *curieux silence* dans cette relation sur les rapports avec les administrations financières. Et sans doute faudrait-il étudier cette question, car quiconque connaît le fonctionnement de ces administrations sait que les grandes directions du budget se tiennent tranquilles uniquement lorsqu'elles sont d'accord avec ce qui se passe !

⁹⁰ P. Laroque, « Sécurité sociale et assurances sociales : la mise en œuvre de la sécurité sociale », in *Vie sociale*, n° 10, 2015, pp. 51-71. Voir également : l'exposé des motifs de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale ; ainsi que le discours prononcé devant les futurs cadres de la Sécurité sociale le 23 mars 1945.



3.3. *Un large consensus recueilli de la part de la population amenée à cotiser*

Selon Pierre Laroque, l'aspect le plus important de ce plan ne peut démarrer qu'avec le plus large *consensus* possible de la population appelée à cotiser. En effet, la structure particulière de la nouvelle administration, les caisses, leurs conseils, les élections de la sécurité sociale, les rapports avec les syndicats, le jeu compliqué des compétences entre l'action dévolue à la base et celle exercée par la tutelle, autrement dit toutes ces particularités, qui ont fait de notre vieille « sécu » un système à part, prennent vie et sens à condition d'obtenir une véritable participation des assurés à la mise en œuvre du plan.

La bataille pour publier les très nombreux textes juridiques indispensables se fait donc à l'époque dans un rapport inédit avec la population, et l'on apprend aussi, fait mal connu, que tous les responsables y vont de concert.

Pierre Laroque a travaillé avec plusieurs ministres, et nous raconte que le plan n'aurait pas pu décoller si le ministre communiste Antoine Croizat, celui auquel il a eu affaire le plus longtemps, n'avait pas autant payé de sa personne en portant personnellement la présentation du plan sur tout le territoire.

C'est alors que l'État-providence a pris corps en France, comme l'affaire des assurés, et si cet éclairage a mal résisté à l'épreuve du temps, il a quand même permis d'affecter une partie importante des ressources de la France aux objectifs simples, clairs et évidents recherchés dès l'origine.

Aujourd'hui, je n'ai plus la capacité de contribuer au débat, mais je pense que cette antique « sécu » ne peut pas être traitée comme une variable d'ajustement à nos difficultés, notamment budgétaires, car elle constitue un pilier de notre société par la manière dont elle s'est intégrée dans le projet de vie de plusieurs générations.

Certes, depuis 1945 bien des choses ont changé : travail, carrière, liens familiaux, rapport au désir d'enfant, relation homme/femme, temps qu'il reste après sa retraite, etc. Mais la sécurité du lendemain, souvent mise à mal par les incertitudes d'un monde devenu anxiogène, reste toujours un élément fondamental à protéger, en même temps qu'elle reste du fait de sa généralisation le pilier de la cohésion nationale si recherchée par Pierre Laroque.

Comme toute œuvre humaine, la sécurité sociale s'adapte au temps qui passe. Cette rencontre est donc l'occasion d'un large bilan de ce sujet fondamental aux yeux des Français ; mais, quelle que soit son évolution, il faudra constamment garder à l'esprit ses « principes d'origine » pour ne pas que l'idée même de réforme ne devienne, dans les vies individuelles de chacun, un facteur d'insécurité.

Isabelle Vacarie

*Professeure émérite de l'université Paris Nanterre,
animatrice de la table ronde*

Merci beaucoup Mme Questiaux d'avoir pris soin de nous rappeler en conclusion que la sécurité sociale n'a pas seulement une fonction redistributive. Plus



fondamentalement, elle institue l'être humain en l'inscrivant dans une organisation qui le lie à ses semblables et lui permet d'occuper sa place à part entière. Dès lors « *cette organisation est condamnée à l'ambition* »⁹¹.

Merci également d'avoir relevé le changement de contexte socio-politique qui s'est opéré depuis 1945. J'ajouterai « géopolitique ». Élaboré au lendemain de la Déclaration de Philadelphie du 10 mai 1944, le plan français de sécurité sociale de 1945 reflétait l'esprit de cette déclaration : faire de la justice sociale l'une des pierres angulaires de l'ordre juridique national et international⁹².

Cinquante ans plus tard, dans les années 1990, le projet est davantage de réaliser une union économique et monétaire entre pays européens.

À cet effet, depuis l'entrée en vigueur du traité de Maastricht en novembre 1993⁹³, il est attendu de chaque État membre de l'Union européenne que l'ensemble de ses administrations publiques, y compris les administrations de sécurité sociale, fasse preuve de discipline budgétaire. Dans ce nouveau contexte, la question de l'équilibre financier de la sécurité sociale change de statut : de question sociale, elle devient, à partir de 1995, une question proprement politique.

Je laisse à M. Juppé, qui était alors Premier ministre, le soin de rappeler les voies et les moyens privilégiés par son gouvernement pour favoriser cet équilibre et amortir la dette, dans le respect du principe de *solidarité nationale* qui était déjà et demeure affirmé au premier article du code de la sécurité sociale⁹⁴.

Alain Juppé

Membre du Conseil constitutionnel, ancien Premier ministre

La réforme de l'assurance-maladie et la révision constitutionnelle de 1996

Merci Madame la professeure de cette transition très pertinente. Je remercie le vice-président Tabuteau et la présidente de Boisdeffre de me permettre de participer à ces entretiens que le Conseil d'État organise à l'occasion des 80 ans de notre sécurité sociale au côté d'éminents connaisseurs de notre système de protection sociale.

1. Le contexte du plan « Juppé »

Pour débiter, je souhaiterais préciser rapidement le contexte dans lequel a été élaboré ce qu'il est convenu d'appeler, pardon de cette immodestie, le plan « Juppé ».

91 Jacques Fournier, Nicole Questiaux, *Traité du social*, éd. Dalloz, 4^e édition, Paris, 1984.

92 Déclaration concernant les buts et objectifs de l'Organisation internationale du travail (OIT) ainsi que les principes dont devrait s'inspirer la politique de ses membres, adoptée à Philadelphie le 10 mai 1944. Sur cette déclaration, voir : A. Supiot, *L'esprit de Philadelphie - La justice sociale face au marché total*, éd. du Seuil, Paris, 2010.

93 Le traité sur l'Union européenne signé à Maastricht le 7 février 1992 est entré en vigueur le 1^{er} novembre 1993.

94 « *La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale* » (article L.111-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale).



En arrivant à Matignon, au mois de mai 1995, je m'étais fixé deux priorités :

La première priorité était de mettre en œuvre la politique de lutte contre la fracture sociale qui avait été, vous vous en souvenez sûrement, le thème majeur de la campagne électorale du nouveau président de la République, Jacques Chirac⁹⁵. Aussi, en mai 1995, le fil conducteur de mon discours de politique générale, qui n'a d'ailleurs pas été le meilleur des discours que j'ai prononcés, a-t-il été l'emploi. De sorte que le premier contrat initiative emploi (CIE) qui avait été la proposition phare du candidat Chirac a été signé à l'été 1995.

La seconde priorité, vous l'avez rappelé Madame, était de qualifier la France à l'euro dont l'entrée en vigueur était programmée pour le 1^{er} janvier 1999. Or la France n'était pas prête pour la monnaie unique, au point que j'avais même parlé à l'époque, sans doute de façon un petit peu brutale, de l'état calamiteux de nos finances publiques.

Certes, la dette publique n'avait pas franchi le seuil des 60 % du produit intérieur brut (PIB). En 1994, elle atteignait 49,8 % du PIB, et en 1995, 55,5 % du PIB. Ces chiffres peuvent faire rêver aujourd'hui. En revanche, le déficit des comptes publics, lui, avait atteint en 1994 environ 5,6 % du PIB ; nous n'étions donc pas dans les clous des critères de Maastricht⁹⁶. Les déficits cumulés de la sécurité sociale, le fameux « trou de la sécu » selon l'expression consacrée, donnait le vertige : 61 milliards de francs de déficit prévisionnel pour 1995, et plus de 200 milliards de francs de dettes cumulées.

C'est pourquoi le redressement des comptes publics a été engagé dès la loi de finances rectificative de l'été 1995. À l'époque, l'on pouvait encore augmenter les impôts. C'est ce que j'ai fait en relevant le taux normal de TVA à 20,6 % et en associant ces mesures à d'importantes coupes budgétaires dans les budgets des ministères. Ce qui nous a permis, je le signale au passage, d'atteindre l'« objectif maastrichtien » avec un déficit des comptes publics ramené à 4,1 % en 1996, puis aux environs de 3 % en 1997 et 1998.

Dans ce contexte, s'agissant des dépenses sociales, le projet d'une réforme globale s'est vite imposé. Et nous nous sommes mis à la manœuvre à Matignon avec mon conseiller social, Antoine Durrleman⁹⁷, avec le ministre du travail et des affaires sociales, Jacques Barrot⁹⁸ dont le directeur de cabinet était Philippe Bas⁹⁹ et, bien sûr, l'Élysée où travaillait Olivier Dutheillet de Lamothe¹⁰⁰.

Contrairement à une idée reçue, à l'automne 1995 une large concertation a été organisée pour préparer cette réforme, avec une série de conférences régionales

95 Jacques Chirac (1932-2019), haut fonctionnaire et homme d'État français, ancien Premier ministre (1974-1976 et 1986-1988), et ancien Président de la République (1995-2007).

96 Notamment : limitation du déficit public à moins de 3 % du PIB, et plafonnement de la dette publique sous les 60 % du PIB ; les autres critères de convergence encadrant l'inflation, les taux de change (pour les pays non-membres de la zone euro) et les taux d'intérêt à long terme.

97 Antoine Durrleman (né en 1951), haut fonctionnaire français, membre de la Cour des comptes, ancien directeur général de l'AP-HP.

98 Jacques Barrot (1937-2014), homme politique français.

99 Philippe Bas (né en 1958), haut fonctionnaire et homme politique français.

100 Olivier Dutheillet de Lamothe (né en 1949), haut fonctionnaire et avocat français, ancien membre du Conseil d'État, ancien membre du Conseil constitutionnel.



qui associaient les acteurs locaux à la réflexion (élus, syndicats, professionnels de santé et associations), dans plusieurs grandes villes (Lille, Lyon, Marseille, Nantes, Toulouse et Strasbourg).

L'aboutissement de ce travail a été ma déclaration de politique générale, le 15 novembre 1995, pour présenter le plan de réforme de la sécurité sociale à l'Assemblée nationale. Dans ce discours, je dégageais trois idées fortes : justice, responsabilité et urgence.

2. Les objectifs assignés au plan de réforme de la sécurité sociale

2.1. Un régime universel d'assurance maladie

Pour plus de justice, j'annonçais la mise en place d'un régime universel d'assurance maladie garantissant les mêmes prestations en nature pour tous. Non pas une caisse unique, ou une organisation en caisses à base professionnelle, mais des prestations identiques pour tous.

2.2. L'égalité devant la retraite

Le deuxième objectif, l'égalité devant la retraite, a été fait à travers l'annonce d'une réforme des régimes spéciaux et l'installation d'une commission de réforme présidée par Dominique Le Vert¹⁰¹, avec, sur la politique familiale, une recherche d'équité avec l'imposition des allocations familiales après réforme du barème de l'impôt sur le revenu ; et une réforme du financement de la sécurité sociale par l'élargissement de l'assiette de la contribution sociale généralisée (CSG)¹⁰² et le basculement d'une partie des cotisations maladie des salariés sur cette CSG ainsi élargie, cette mesure étant considéré plus juste d'un point de vue fiscal.

2.3. Le principe de responsabilité

Le troisième objectif est l'extension du principe de responsabilité à tous les niveaux.

- Responsabilité des parlementaires

Cette responsabilité nouvelle concerne l'annonce de la réforme constitutionnelle qui a permis au Parlement de fixer les orientations générales et les objectifs des politiques de protection sociale, ainsi que les ressources et le taux d'évolution des dépenses, afin de garantir l'équilibre du système. C'est l'annonce des lois de financement de la sécurité sociale, sur lesquelles je reviendrai.

- Responsabilité au niveau de l'État et des caisses nationales

Il s'agit de la proposition consistant à signer des conventions d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et les caisses nationales avec, pour la maladie, une conférence annuelle de santé fixant le taux d'évolution des dépenses, instrument de pilotage appelé Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).

101 Dominique Le Vert (1936-1998), haut fonctionnaire français, ancien directeur de cabinet de Simone Veil au ministère de la Santé (1974-1979) puis au ministère des affaires sociales (1993-1995), et l'un des artisans de la réforme Balladur des retraites de 1993.

102 Affectée au financement de la protection sociale, la contribution sociale généralisée (CSG) est un impôt prélevé sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement, les revenus du patrimoine et les revenus de placements.



- Responsabilité au niveau des caisses

Cette responsabilité est réalisée avec la réforme des conseils d'administration composés de représentants des syndicats, du patronat et de personnalités qualifiées désignées par les partenaires sociaux ; en renforcement du pouvoir des directeurs des caisses nationales nommés par décret, et avec nomination, par les directeurs des caisses nationales, des directeurs des caisses locales. Avec également la création d'un conseil de surveillance incluant les parlementaires auprès de chaque caisse nationale.

- Responsabilité au niveau de l'hôpital

Par la création des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), à l'époque chargées notamment de répartir les crédits et de contractualiser avec les établissements de santé ; avec la mise en place également d'une procédure d'accréditation et d'évaluation des services hospitaliers ; la coordination volontaire entre l'hospitalisation publique et privée ; et enfin la réforme des conseils d'administration des hôpitaux avec l'élection du président par les membres de ces conseils.

- Responsabilité au niveau de la médecine de ville

Par la création des unions régionales des caisses d'assurance maladie pour gérer les objectifs régionaux quantifiés, avec un dispositif d'ajustement automatique des rémunérations des médecins en fonction du respect des objectifs retenus, ainsi qu'une appréciation individuelle des bonnes pratiques médicales avec le renforcement du codage des actes et l'informatisation des cabinets médicaux.

- Responsabilité des assurés

Une responsabilité mise en place avec la généralisation du carnet de suivi médical ; l'incitation à consulter le généraliste avant d'aller chez le spécialiste ; le développement des médicaments génériques, ou la délivrance dans les officines de pharmacie des quantités de médicaments strictement nécessaires.

2.4. La réduction du déficit des comptes sociaux

Dès 1996, l'objectif est de réduire de moitié le déficit prévisionnel des comptes sociaux, avec l'objectif de rétablir leur équilibre en 1997.

À ce titre, une première mesure de sauvegarde était prévue pour résorber les dettes du régime général de la sécurité sociale, la fameuse « dette sociale », dont le traitement est transféré des branches à une caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)¹⁰³ de façon à alléger les charges de ces branches. C'est la CADES qui prendra en charge 250 milliards de francs à rembourser sur 13 ans (mais notons que la CADES existe toujours) avec comme ressource principale la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) assise sur tous les revenus hors minima sociaux, pension d'invalidité, rente d'accident du travail et revenu des livrets d'épargne exonérés, à travers une contribution fixée au taux de 0,50 % ;

¹⁰³ Organisme créé par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996.



Cette première mesure de sauvegarde est accompagnée de mesures de rééquilibrage dans chaque branche. Sans entrer dans le détail, signalons simplement pour la vieillesse : le report de la prestation autonomie au 1^{er} janvier 1997, et la reprise par le fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 11 milliards de dépenses de solidarité qui étaient supportés par l'assurance vieillesse.

Sur la famille : mesure de suspension de la revalorisation des prestations de 1996, accompagnée de diverses mesures de simplification et de rationalisation ;

Sur la maladie : l'ONDAM fixé très volontariste à 2,1 % pour l'année 1996, avec des efforts demandés aux médecins et aux laboratoires pharmaceutiques à hauteur, à l'époque, de cinq milliards de francs ;

Enfin, notons une harmonisation des cotisations maladie pour les retraités imposables et les chômeurs indemnisés au-dessus du SMIC, qui est la seule augmentation de cotisation prévue dans le plan à hauteur de 1,2 point en 1996 et 1997.

Telle est l'architecture générale du plan autour de ces grandes priorités que j'ai essayé de synthétiser.

3. L'accueil fait au plan de réforme de la sécurité sociale

3.1. Le soutien

Le premier mot est l'enthousiasme. J'ai été, cela m'est rarement arrivé, ovationné à l'Assemblée nationale où j'ai obtenu la confiance des députés par 463 voix pour, 87 voix contre et 10 abstentions. L'opposition était d'ailleurs assez gênée de me critiquer vis-à-vis de ce plan, auquel en fait elle adhérait.

Notons que j'avais également le soutien de ce que l'on appelait le comité « Vigi-Sécu » créé en janvier 1996 par plusieurs organismes partisans de la réforme de la sécurité sociale, dont la CFDT, dont Nicole Notat¹⁰⁴ était secrétaire générale à l'époque, la Mutualité française avec Jean-Pierre Davant¹⁰⁵, et un syndicat de médecins non majoritaire : MG France de Richard Bouton¹⁰⁶, sans compter évidemment les organisations patronales.

3.2. L'attaque

Bien sûr, l'aspect critique existait aussi avec l'hostilité déterminée du syndicat Force ouvrière dirigé par Marc Blondel¹⁰⁷ et de la CGT. Ces deux syndicats s'estimaient dépossédés de la gouvernance des caisses de sécurité sociale, ce qui provoqua la radicalité de leur opposition.

¹⁰⁴ Nicole Notat (née en 1947), syndicaliste et cheffe d'entreprise française.

¹⁰⁵ Jean-Pierre Davant (1945-2024), inspecteur principal des impôts, ancien président dès 1986 de la Mutualité de la fonction publique (MFP), anciennement Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents de l'État (FNMFAE).

¹⁰⁶ Médecin généraliste, créateur de MG France (1986) dont il a assuré la présidence jusqu'en 2000.

¹⁰⁷ Marc Blondel (1938-2014), syndicaliste français, ancien secrétaire général de la CGT-Force ouvrière.



Notons également les grèves de décembre 1995, mouvement lancé d'abord par la SNCF et la RATP dans les transports et qui s'est, comme on s'en souvient, largement étendu.

Ce qui amène d'ailleurs l'idée généralement répandue que le plan « Juppé » a été enterré. Je vais rappeler que cela n'a pas été le cas.

3.3. Le bilan que j'en fais

Rétrospectivement, je reconnais au moins deux erreurs que je n'aurais pas dû faire.

Tout d'abord, l'erreur de lancer l'idée d'une réforme des régimes spéciaux de retraite malgré les mises en garde qui m'avaient été adressées à la fois par André Bergeron¹⁰⁸ qui venait de quitter Force ouvrière, par Nicole Notat, et par l'Élysée qui m'avait dit : « *Ne chargez pas la barque : vous n'avez pas de réforme des régimes spéciaux véritablement prête ; cela n'a pas fait l'objet des concertations qui portaient sur l'assurance maladie, donc n'en parlez pas* ». Mais tout à l'enthousiasme de ma volonté réformatrice, j'en ai parlé.

Pourtant, dans mon souvenir, j'avais cru avoir simplement évoqué cette perspective. Mais, en me relisant, je me suis rendu compte que j'avais en réalité proposé la création d'une commission de réforme des régimes spéciaux confiée à un conseiller d'État, Dominique Le Vert.

Par la suite, la seconde erreur que j'ai commise est celle d'avoir voulu faire appliquer aux médecins une pénalité lorsqu'ils ne respectaient pas les objectifs de dépense agréés ; de sorte que les médecins avaient considéré que j'avais trahi le projet initial qui était d'instaurer une maîtrise médicalisée des dépenses de santé en lui substituant une maîtrise comptable. Ils me l'ont fait payer cher dans les campagnes électorales qui ont suivi. Dans les officines et les cabinets de certains médecins, étaient affichés les visages des députés qui avaient soutenu le plan « Juppé » avec en dessous la mention « *wanted* » (recherché), et naturellement l'on a vu le résultat que cela a donné dans les urnes.

J'ai donc été, face à ces contestations, conduit à retirer au mois de décembre 1995, à l'issue de longues séances de négociations avec les syndicats, la réforme des retraites avec la modification de l'âge de départ à la retraite des régimes spéciaux (SNCF, RATP et EDF) ainsi que la réforme des retraites de la fonction publique. Ces sujets étant encore, si je ne me trompe pas, en grande partie à l'ordre du jour.

4. Une réforme mise en place à travers de nombreux textes juridiques

Cela dit, le plan « Juppé » a été mis en œuvre. La loi du 30 décembre 1995¹⁰⁹ a autorisé le Gouvernement à réformer les prestations sociales par ordonnance, et, en 1996, s'en sont suivies cinq ordonnances importantes.

¹⁰⁸ André Bergeron (1922-2014), syndicaliste français, ancien secrétaire général de la Confédération générale du travail-Force ouvrière de 1963 à 1989.

¹⁰⁹ Loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale.



4.1. Les ordonnances du 24 janvier et du 24 avril

- L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale qui crée la CADES et la CRDS ;
- l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale avec, en particulier, la non-revalorisation de la prestation familiale ;
- l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale qui instaure les conventions d'objectif et de gestion entre l'État et les caisses nationales, revoit la composition des conseils d'administration des caisses et la création des conseils de surveillance, et crée les unions régionales de caisses d'assurance maladie ;
- l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins avec la création de la conférence nationale de santé ;
- l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée qui crée les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les contrats pluriannuels entre les établissements de santé publics et privés et les ARH, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (ANAES) et les groupements de coopération sanitaire.

4.2. La loi constitutionnelle, les lois organiques et les lois de financement

Enfin, il faut noter la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale, suivie d'une loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Suivront, sur les lois de financement de la sécurité sociale, la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui a été profondément modifiée par la loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, dernière en date, qui crée trois catégories de lois de financement de la sécurité sociale : la loi de financement de l'année, la loi de financement rectificative et la loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Cette dernière ordonnance intègre aussi, outre les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale qui figuraient dès le départ dans les lois de financement avec le fonds de solidarité vieillesse, l'assurance chômage, les régimes complémentaires de retraite, le fonds de réserve des retraites, la CADES, les fonds spéciaux versant des prestations sociales, et les organismes dépendant des assurances sociales (ODAS) dans les hôpitaux publics.

Voilà donc le cheminement de ces lois de financement de la sécurité sociale qui sont devenues un rendez-vous annuel particulièrement important.

5. Les effets du plan de réforme de la sécurité sociale

Bien sûr, je laisse les Français juges des conséquences du plan de réforme de la sécurité sociale, car je n'aurai pas la prétention de me prononcer sur ce point. En revanche, certains aspects méritent d'être soulignés.



5.1. Les adhésions au plan « Juppé »

Un point particulièrement positif est le rapport réalisé en 2015 par Mme Rolande Ruellan¹¹⁰, présidente honoraire de chambre à la Cour des comptes, ancienne directrice de la sécurité sociale au ministère de la santé et des affaires sociales. L'on pourrait le résumer en une phrase : globalement, la nouvelle gouvernance a constitué un progrès considérable.

Pour preuve supplémentaire, j'appelle à l'appui de ce jugement M. Dominique Libault qui préside le Haut Conseil du financement de la protection sociale, et qui écrit dans son rapport de novembre 2019¹¹¹ que les lois de financement de la sécurité sociale constituent un apport essentiel au pilotage de la sécurité sociale, car « *fruit d'un long processus, [elles] permettent de disposer aujourd'hui annuellement d'une vision globale et consolidée de la sécurité sociale (...), constituent un exercice démocratique essentiel (...), [et] permettent d'assurer un pilotage financier efficace* ». Je ne trahis pas sa pensée, en tous cas, pas ses phrases¹¹².

En 2019, l'on peut également noter une déclaration de M. Olivier Véran¹¹³, à l'époque rapporteur général de la commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale, qui précisait : « *Votre rapporteur souhaite rappeler l'attachement viscéral qui est le sien à cet exercice [des lois de financement de la sécurité sociale] qui allient avec succès, depuis plus de vingt ans, présentation exhaustive des comptes et consécration des grandes mesures sociales portées par le Gouvernement et la majorité* ».

5.2. Les critiques du plan « Juppé »

Les lois de financement de la sécurité sociale ont aussi des limites. Des critiques ont été exprimées par les parlementaires qui ont trouvé leur processus d'élaboration trop formel et surtout trop contraint par le calendrier. Je ne parle pas de la dernière loi de financement qui a été proposée par un gouvernement et soutenu par un autre où le Conseil constitutionnel a eu à juger de la saisine dont il était l'objet en cinq jours (plus deux si l'on compte le week-end)¹¹⁴. Les délais sont très contraints.

Ce que l'on reprochait à ces lois était un périmètre insuffisant, mais ce défaut a été corrigé par la loi organique de 2022. Enfin, critique majeure, ces lois de financement n'ont pas permis, j'y reviendrai, d'instaurer un équilibre durable de la sécurité sociale.

Plus globalement, le reproche qui a été fait à ce plan a été celui d'une étatisation croissante. Je pense notamment à la nomination des directeurs par décret.

110 R. Ruellan, « La gouvernance de la sécurité sociale à partir du plan Juppé », in *Vie sociale* 2015/2, n° 10, pp. 153-171.

111 Haut Conseil du financement de la protection sociale, *Rapport sur les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) - Bilan et perspectives*, D. Libault, novembre 2019.

112 *Ibid.*, pages 11 et 12.

113 Olivier Véran (né en 1980), médecin neurologue et homme politique français.

114 CC, décision n° 2025-875 DC du 28 février 2025, LFSS pour 2025 (non-conformité partielle - réserve).



5.3. Les évolutions du plan « Juppé »

A *contrario*, un nouveau partenariat est apparu entre l'État et les caisses par le biais des contrats d'objectif et de gestion (COG). De façon générale, la loi organique du 22 juillet 1996 a permis un contrôle accru de la Cour des comptes sur tout le processus, car elle assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle et l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

J'ajoute, pour mémoire, toujours dans la suite de ce plan, que le régime universel annoncé n'a pas été instauré, mais a ouvert la voie à la couverture maladie universelle (CMU) créée en 1999¹¹⁵. En revanche, le carnet de suivi médical a été très long à mettre en place puisque le dossier médical partagé n'est apparu qu'en 2004 à l'initiative de M. Douste-Blazy¹¹⁶. La carte vitale, imaginée en 1994 par Simone Veil¹¹⁷, ne s'est mise à circuler qu'en 1998.

Autre prolongement plus positif : les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), dont le succès a été salué, ont été transformées en Agences régionales de santé (ARS) et leurs compétences élargies. À cet égard, pour avoir présidé près de vingt-cinq ans le conseil d'administration du CHU de Bordeaux, un des plus importants de France, je peux témoigner que les relations entre ce CHU et l'ARS étaient marquées par la confiance.

Enfin, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), créées au mois de janvier 1996 pour une durée initiale de 13 ans, voient désormais leur horizon fixé à 2033 dans la dernière loi de financement de la sécurité sociale.

5.4. Le problème récurrent du déficit

Un dernier élément mérite d'être souligné au passif du bilan du plan « Juppé » : le « trou de la sécu » n'a pas disparu. Il s'agit là d'un échec majeur. À ce sujet, précisons que le déficit prévisionnel toutes branches confondues a atteint, en 2024, 18 milliards d'euros, dont plus de 14 milliards pour la maladie en raison du dérapage des soins de ville.

En 2025, la prévision initiale de la loi de financement de la sécurité sociale était un déficit de 16 milliards d'euros ; et l'on s'oriente vers un déficit estimé à 20 milliards d'euros à échéance 2028.

* * *

Pour conclure, j'ose espérer à travers mon intervention ne pas avoir montré que mon unique préoccupation était comptable, mais qu'elle tendait surtout à rester fidèle aux principes généraux d'universalité, de solidarité, de responsabilité et d'innovation qui ont présidé à la création de la sécurité sociale au lendemain de la seconde guerre mondiale.

¹¹⁵ Notons que la CMU de base est supprimée depuis le 1^{er} janvier 2016 compte tenu de la mise en place de la protection universelle maladie (Puma).

¹¹⁶ Philippe Douste-Blazy (né en 1953), médecin et homme politique français.

¹¹⁷ Simone Veil, née Jacob (1927-2017), magistrate et femme d'État française, ancienne ministre de la santé, ancien membre du Conseil constitutionnel (1998-2007), ancien membre de l'Académie française.



Isabelle Vacarie

Professeure émérite de l'université Paris Nanterre,
animatrice de la table ronde

Merci beaucoup M. le Premier ministre. Juste une observation : l'ordonnance du 4 octobre 1945 précisait en son article premier qu'il est instituée « *une organisation de la sécurité sociale* ». Quatre-vingts ans plus tard, le premier article (alinéa 1) du code de la sécurité sociale emploie le même mot pour la définir : « *La sécurité sociale est une organisation fondée sur le principe de la solidarité nationale* ». Pour autant, ce terme d'organisation régresse dans les réflexions menées sur la sécurité sociale au profit de celui de « gouvernance », que vous avez utilisé, ou encore de « pilotage ». On s'interrogera donc pour savoir de quoi ce changement de vocabulaire est le signe.

Nous passons au troisième temps de cette table ronde. En effet, nous ne pouvons pas terminer cette séance sans parler du rôle consultatif que joue le Conseil d'État dans l'élaboration du droit en général, et des dispositions qui organisent la sécurité sociale en particulier. Cette attention portée à la fonction consultative s'impose d'autant plus aujourd'hui que celle-ci s'est progressivement renforcée.

En voici deux illustrations : le Conseil d'État n'est plus simplement le conseiller de l'État. Le président de l'Assemblée nationale ou du Sénat peut aujourd'hui lui soumettre pour avis une proposition de loi organique¹¹⁸.

Par ailleurs, dans sa fonction historique de conseiller du Gouvernement, l'avis du Conseil d'État englobe désormais des éléments qui permettront au Parlement d'apprécier la sincérité et la pertinence du projet gouvernemental. Prévision financière pour quatre ans annexée à tout projet annuel de loi de financement de la sécurité sociale, et étude d'impact pour les autres projets de loi.

Mais c'est en écoutant le président de la section sociale du Conseil d'État que nous allons mieux comprendre ce que cette mission apporte au droit de la sécurité sociale et, par là même, au droit de chacun à une protection sociale.

Monsieur le président, vous avez la parole.

Francis Lamy

Président de la section sociale du Conseil d'État

La sécurité sociale vue depuis la section sociale du Conseil d'État

Merci Madame. Précédemment, le vice-président Tabuteau a précisé le champ de la sécurité sociale. Je dirai que ce champ occupe en grande partie l'activité de la section sociale, mais pas sa totalité puisque la section traite également du droit du

¹¹⁸ La révision constitutionnelle du 23 juillet 2008 a complété l'article 39 de la Constitution par un alinéa ainsi rédigé : « *Dans les conditions prévues par la loi, le président d'une assemblée peut soumettre pour avis au Conseil d'État, avant son examen en commission, une proposition de loi déposée par l'un des membres de cette assemblée, sauf si ce dernier s'y oppose* ».



travail, de l'emploi, de l'action sociale, ainsi que du chômage qui n'est pas inclus dans ce champ de la sécurité sociale même si Pierre Laroque y était favorable. Pourtant, quand on regarde le programme du Conseil nationale de la Résistance (CNR), cité par plusieurs intervenants, l'approche est extrêmement large et pouvait tout à fait inclure l'assurance chômage.

J'ai essayé, en préparant cette intervention, de mesurer le poids de la sécurité sociale dans l'ensemble de l'activité de la section sociale, et le résultat tourne autour d'un gros tiers de notre activité.

Une analyse plus détaillée des chiffres fait ressortir les éléments suivants :

Par exemple, depuis l'an 2000, quelques neuf cents projets de décrets ont été examinés par la section sociale qui entraînent dans le champ de la sécurité sociale, sans oublier les demandes d'avis. À cela s'ajoute les projets et propositions de lois, les projets d'ordonnances et les projets de loi de financement de la sécurité sociale, soit près de 80 textes relevant du domaine de la loi au total qui entraînent également dans le champ de la sécurité sociale.

Sur ces textes qui nous sont adressés par le Gouvernement, la section sociale, comme les autres sections administratives consultatives du Conseil d'État, exerce un triple examen. Elle veille, d'une part, à la sécurité juridique et au respect des normes supérieures conventionnelles et constitutionnelles, d'autre part, à la qualité de la rédaction, à la bonne lisibilité et la clarté de la règle, et enfin à tout ce qui relève de la « bonne administration » et de la cohérence du texte, notamment au regard de ses objectifs.

Notons que l'activité consultative n'est pas publique à la différence de celle du contentieux, même si, depuis 2015, et c'est important de le préciser, le Gouvernement a pris l'habitude de rendre systématiquement public les avis sur les projets de loi, à l'exception des textes financiers, dont les lois de financement de la sécurité sociale qui sont une part importante de l'activité de la section sociale.

Enfin, on notera que c'est avec un décalage d'un an que le rapport annuel d'activité du Conseil d'État rend compte d'un certain nombre d'affaires qui sont passées devant les sections consultatives.

Je procèderai en deux temps dans ma présentation. Dans une première partie, je traiterai de la section sociale et des grandes réformes de la sécurité sociale, avant de traiter, dans une seconde partie, de l'activité courante de la section sociale, notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale et des décrets.

1. La section sociale et les grandes réformes de la sécurité sociale

1.1. L'ordonnance du 4 octobre 1945

Parmi les textes clés, il y a bien sûr l'ordonnance fondatrice du 4 octobre 1945 dont le contexte a été rappelé précédemment et les acteurs mentionnés : Pierre



Laroque, Alexandre Parodi, le conseiller Delépine¹¹⁹ et André Andrieux¹²⁰, à l'époque président de la section sociale et qui, signe de l'importance particulière du texte, a rapporté lui-même le projet devant la Commission permanente¹²¹ puisque le Conseil d'État avait été saisi en urgence.

À l'époque, le gouvernement provisoire de la République française¹²² avait saisi le Conseil d'État de deux projets, ceci avant même que les institutions de la IV^e République ne soient mises en place, chose assez inhabituel :

- un projet dit « A », qui était aussi la préférence de l'assemblée consultative provisoire¹²³ et qui défendait l'unité de la sécurité sociale en incluant notamment les allocations familiales ;
- un projet dit « B », qui écartait les allocations familiales du système.

Dans son examen, le Conseil d'État a marqué une nette préférence pour le projet unitaire « A », mais il a quand même examiné l'autre projet pour le cas où celui-ci serait retenu par le gouvernement provisoire, ce qui a été le cas. En conséquence de quoi le Conseil d'État a apporté un certain nombre d'améliorations au projet « non unitaire » en insérant une disposition selon laquelle, à partir d'une date ultérieure fixée par décret, le service des allocations familiales serait géré par les caisses primaires. Cet aspect était important, car il indiquait la voie vers l'unité.

Afin de garantir dans un sens familial la gestion de la sécurité sociale, le Conseil d'État a proposé que le tiers des représentants des travailleurs au sein des caisses primaires d'assurance maladie soit constitué de pères et de mères de famille. Ces propositions illustrent les considérations d'opportunité administrative prises en compte par le Conseil d'État, y compris pour faire ces propositions, puisqu'elles n'étaient nullement dictées par des considérations de légalité, le respect des normes, ou la sécurité juridique. L'ordonnance du gouvernement provisoire de la République française retiendra ces amendements.

1.2. Les ordonnances Jeanneney de 1967

Les ordonnances Jeanneney¹²⁴ qui portent le nom du ministre des affaires sociales, Jean-Marcel Jeanneney, ont été étroitement inspirées par le Premier ministre Georges Pompidou¹²⁵, lequel avait à ses côtés comme conseiller social Édouard

119 Maurice Delépine (1883-1960), haut fonctionnaire, ancien membre du Conseil constitutionnel (1959-1960).

120 André Andrieux (1886-1973), haut fonctionnaire, ancien vice-président du Conseil d'État.

121 Article R. 123-22 du code de justice administrative.

122 Le gouvernement provisoire de la République française et les institutions correspondantes ont dirigé durant deux années l'ensemble du territoire de la France métropolitaine et de son empire jusqu'au 27 octobre 1946, date de l'entrée en vigueur de la quatrième République.

123 L'Assemblée consultative provisoire clôturera ses travaux le 3 août 1945, après avoir préparé les conditions d'élection de l'Assemblée nationale constituante.

124 Jean-Marcel Jeanneney (1910-2010), économiste et homme politique français, ancien ministre des affaires sociales (1966-1968).

125 Georges Pompidou (1911-1974), haut fonctionnaire et homme d'État français, ancien Président de la République du 20 juin 1969 à son décès.



Balladur¹²⁶ qui lui-même avait à ses côtés François Lavondès¹²⁷. Ces ordonnances étaient inspirées par des préoccupations de bonne gestion, de réduction du déficit de l'assurance maladie et entérinaient la séparation de la gestion des trois grands risques que sont la maladie, la vieillesse et les allocations familiales, ainsi que la modification de la composition des conseils d'administration, la suppression de l'élection et le paritarisme.

1.2.1. Une forte opposition du Conseil d'État

À l'époque, inspiré par le président Laroque, président de la section sociale, l'assemblée générale du Conseil d'État rend un avis extrêmement défavorable à cette réforme pour des raisons de principe. L'abandon du mythe de la sécurité sociale, les conséquences psychologiques négatives et le fait que cette réforme remette en cause d'une certaine manière les fondements inspirant la sécurité sociale sont à l'origine de cet avis très sévère. Toutefois, compte tenu de ce que le Gouvernement avait annoncé qu'il allait adopter ces ordonnances, le Conseil d'État ne propose pas la disjonction complète, mais examine l'ensemble des projets et formule un certain nombre de propositions. Certaines seront retenues comme, par exemple, la tutelle sur les administrateurs.

1.2.2. Une proposition unificatrice du Conseil d'État

Une proposition traduit le souci unificateur du Conseil d'État, à rebours du projet d'ordonnance, celle de faire de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) plus qu'un gestionnaire de trésorerie au nom de l'unité de la sécurité sociale en lui attribuant notamment la gestion des affaires immobilières. Mais cette proposition du Conseil d'État, différente des autres en tant qu'elle n'était pas inspirée par des considérations juridiques de légalité, mais par des considérations d'opportunité administrative, n'a pas été retenue par le Gouvernement.

1.3. La révision constitutionnelle de 1996

Je ne reviens pas sur la réforme de 1996 évoquée précédemment par M. le Premier ministre Alain Juppé, sauf pour préciser que le Conseil d'État avait émis des propositions qui ont été retenues par le Gouvernement comme, par exemple, celle suggérant que les textes, à l'instar de la loi de finances, soient d'abord examinés par l'Assemblée nationale. Le Conseil d'État a également fait de nombreuses propositions sur la loi organique et, à la différence de son avis sur les ordonnances Jeanneney de 1967, son avis était favorable à la loi organique, puis aux ordonnances qui ont suivi la révision constitutionnelle de 1996.

1.4. Les autres réformes

L'on peut citer de nombreuses autres réformes que le Conseil d'État a examinées : la création de la branche autonomie, la couverture maladie universelle (CMU), la réforme des retraites.

¹²⁶ Édouard Balladur (né en 1929), haut fonctionnaire et homme d'État français, ancien Premier ministre (1993-1995).

¹²⁷ Conseiller d'État honoraire.



Sur ce dernier point, comme chacun sait, le projet de loi relatif à la création du système universel de retraite en France n'a finalement pas été adopté. À l'époque, le Conseil d'État avait été saisi le 3 janvier 2020 de deux textes : un projet de loi organique relatif au système universel de retraite, et un projet de loi instituant un système universel de retraite. Et j'invite ceux qui veulent en savoir plus, notamment sur l'office de la section sociale, à lire les soixante pages de l'avis rendu public du Conseil d'État¹²⁸.

Ces textes ont été examinés à travers le prisme des principes constitutionnels que l'on mobilise systématiquement sur ces grands textes pour s'assurer de leur conformité à la Constitution : principe d'égalité, article 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 sur la protection de la santé. Mais, allant plus loin, le Conseil d'État a aussi mobilisé d'autres éléments, par exemple, quand il a examiné les dispositions très dérogatoires pour les militaires, le « *principe de nécessaire libre disposition de la force armée* » consacrée par la jurisprudence du Conseil constitutionnel¹²⁹, qui met en œuvre l'« *impératif de jeunesse* »¹³⁰ des forces armées.

2. L'activité courante de la section sociale à travers les projets de loi de financement de la sécurité sociale, les décrets

Les projets de loi de financement de la sécurité sociale mobilisent dans un temps relativement concentré, entre fin juillet et fin septembre/début octobre, mais de façon intense, la section sociale.

2.1. Les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS)

Il y a dans ce projet de loi de financement ce que l'on appelle les « articles chiffres », c'est-à-dire des tableaux de prévisions. Les comptes quant à eux étant examinés plus tard dans le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale issu des ordonnances récentes que rappelait M. le Premier ministre.

À cela s'ajoutent les « articles lettres », c'est-à-dire de véritables petits projets de loi qui peuvent figurer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale dès lors notamment qu'ils ont une incidence pas trop indirecte sur les finances de la sécurité sociale.

Dans ce contexte, le PLFSS devient pour le Gouvernement un vecteur commode et très puissant pour faire passer ce qui, autrefois, relevait de projets portant diverses mesures d'ordre social, ou d'autres projets de loi.

Il est donc tentant pour le Gouvernement de faire passer nombre de mesures avec ce vecteur législatif très commode pour lui qu'est le projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est pourquoi, dans son examen, la section sociale traque les cavaliers budgétaires « sociaux », comme le fait ensuite le Conseil constitutionnel.

¹²⁸ CE, section sociale, AG des 16 et 23 janvier 2020, *Avis sur un projet de loi organique et un projet de loi instituant un système universel de retraite* (téléchargeable sur : www.conseil-etat.fr/avis-consultatifs/derniers-avis-rendus/au-gouvernement/avis-sur-un-projet-de-loi-organique-et-un-projet-de-loi-instituant-un-systeme-universel-de-retraite).

¹²⁹ CC, décision n° 2014-450 QPC du 27 février 2015, cons. 6.

¹³⁰ Ministère des armées, *Bilan social 2017*, p. 73 (et schémas pp. 88-102).



Le Conseil d'État exerce aussi un certain contrôle sur les « articles chiffres » (les prévisions) en s'appuyant sur le rapport du Haut Conseil des finances publiques. Notons que lorsqu'il examine l'approbation des comptes de la sécurité sociale, le Conseil d'État exerce un contrôle assez distancié de l'exactitude des comptes dont la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre.

Par ailleurs, notons que ce qu'a pu dire au début le Conseil d'État a par la suite évolué. Au début, on ne mettait pas dans le PLFSS des réformes de grande ampleur parce que celles-ci devaient passer par la procédure législative de droit commun, sachant en outre que le Conseil d'État doit examiner le projet de PLFSS très rapidement, ce qui n'est pas adapté aux grandes réformes.

Mais, avec le temps, les choses ont évolué comme l'a montré, par exemple, la dernière réforme des retraites examinée en 2023 dans un PLFSS rectificatif, dont le Conseil d'État a souligné qu'elle était d'une ampleur certaine¹³¹.

2.2. Les questions d'actualité

Récemment, du fait de l'absence de majorité à l'Assemblée nationale, des questions nouvelles se sont posées, parfois extrêmement sensibles. Alors que le projet de loi de financement de la sécurité sociale n'a pas été déposé dans les temps, c'est-à-dire le premier mardi du mois d'octobre, y a-t-il inconstitutionnalité ? Compte tenu des circonstances de l'espèce, la réponse était « non ». Et quand il n'y a pas l'examen du vote d'approbation des comptes de la sécurité sociale, cela fait-il obstacle à l'examen par le Conseil d'État ? La réponse est également « non ».

Il faut également noter la question – l'on en saura davantage sur ce qu'a pu dit le Conseil d'État dans le prochain rapport annuel – sur la loi spéciale de décembre 2024¹³², nécessaire à la sécurité sociale pour que ses différents organismes soient autorisés à recourir à des recettes de trésorerie à défaut de quoi il y aurait un risque de défaut de paiement des prestations et des allocations de sécurité sociale, et donc un risque d'atteinte à la continuité de la vie nationale.

Les mesures législatives du PLFSS peuvent être d'une très grande variété. Le contrôle du Conseil d'État est le contrôle habituel qu'il exerce sur les autres dispositions législatives.

Notons également qu'en dehors du projet de loi de financement de la sécurité sociale, il y a aussi le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale qui intervient à des moments très particuliers de l'année, ainsi que d'autres textes.

131 Le 14 octobre 2025, lors de sa déclaration de politique générale, le Premier ministre a annoncé la suspension de la réforme des retraites de 2023, afin qu'aucun relèvement de l'âge n'intervienne à partir de maintenant jusqu'à janvier 2028.

132 Loi n° 2024-1188 du 20 décembre 2024 spéciale prévue par l'article 45 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances.



2.3. Les projets de décret, les propositions de loi, les demandes d'avis et les lois de pays

Tous ces « autres textes » sont avant tout constitués par la très grande masse des projets de décret (près de 900 depuis l'an 2000). Ainsi, chaque année, sur entre 100 et 140 projets de décrets, la section sociale en examine entre 30 et 40 qui concernent la sécurité sociale, certains courts et au premier abord facile, d'autres plus longs et difficiles.

Mais ce n'est pas tout, car, comme Mme Vacarie l'a rappelé, il y a maintenant les propositions de loi. Ainsi, en 2021, il y a eu 3 propositions de loi examinées par la section sociale, dont des propositions de lois organiques qui ont réformé profondément le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale.

Ensuite, il y a aussi quelques demandes d'avis, mais plutôt rares. Il est arrivé qu'elles s'articulent avec une question difficile examinée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui est heureux parce que le temps est très compté lorsque l'on examine le PLFSS.

Enfin, l'on peut évoquer les propositions de « lois du pays »¹³³ qui concernent un acte du Congrès de Nouvelle-Calédonie. L'on examine alors les textes de sécurité sociale de ce territoire, sachant qu'il ne s'agit plus de la sécurité sociale nationale mais de celle de Nouvelle-Calédonie, même si cette dernière s'inspire des principes de notre sécurité sociale nationale.

Je terminerai mes propos en évoquant les membres et agents de la section sociale. On a cité les noms de quelques grands anciens qui sont pour nous des références et qui demeurent très présents dans la mémoire de tous les membres de la section sociale, je pense particulièrement au président Laroque.

Les membres de la section sociale constituent une petite équipe, entre quinze et vingt membres suivant les années, qui se renouvelle régulièrement, puisque la caractéristique du Conseil d'État est que les collègues vont exercer des fonctions à l'extérieur et reviennent ensuite, faisant bénéficier le Conseil d'État des expériences acquises dans des administrations diverses, des entreprises et établissements publics, dans des postes à responsabilités, parfois de premier plan. Les membres de la section sociale se réunissent au moins tous les mardis dans la salle de la section, qui porte aujourd'hui le nom de « salle Suzanne Grévisse »¹³⁴, première femme à avoir été nommée présidente de section au Conseil d'État en 1985 et qui, à ce titre, présida la section sociale à partir de cette même année. Les membres de la section sociale sont très précieusement aidés dans leurs fonctions par l'équipe du secrétariat de la section sociale, qui sont d'un professionnalisme et d'une disponibilité exemplaires.

¹³³ Les « lois du pays » apparaissent comme la manifestation d'un véritable pouvoir législatif dévolu à des assemblées locales.

¹³⁴ Suzanne Grévisse (1927-2018), haut fonctionnaire, première femme présidente de section en 1985 au Conseil d'État (section sociale), ancienne présidente de la Commission des comptes de la santé (1982-1987), ancien membre du Conseil supérieur de la magistrature (1983-1985) et du Comité européen des droits sociaux (1988-2000).



Toutes les générations sont représentées au sein de la section sociale, même s'il y a moins de vingtenaires aujourd'hui du fait de la réforme de la haute fonction publique ; mais cela peut encore arriver, et avec une très grande variété d'expériences entre des experts très pointus techniquement, or les textes que nous voyons sont parfois extrêmement techniques, et des collègues qui ont exercé des responsabilités importantes à l'extérieur liées au champ sanitaire ou social, voire concernant d'autres institutions ou administrations, y compris dans le secteur privé, offrent cette pluralité qui est un atout très précieux pour la qualité de notre travail et la richesse de nos débats.

Mais, au-delà, je souhaiterais préciser pour clore mon propos qu'il existe ce que l'on pourrait appeler un *état d'esprit de la section sociale* qui irrigue tous nos travaux et débats, qui repose sur deux piliers :

- la pleine conscience et la plus grande attention portées aux réalités humaines auxquelles les textes que nous examinons vont s'appliquer, et
- la pleine conscience et la plus grande attention portées aux enjeux financiers qui conditionnent l'existence même de notre modèle de sécurité sociale.

Isabelle Vacarie

Professeure émérite de l'université Paris Nanterre,
animatrice de la table ronde

Merci beaucoup M. le président. Cette première table ronde au sein de ce premier entretien a été très riche et nous a permis de prendre la mesure de ce qui, à la fois, constitue la dynamique et la difficulté de notre système de sécurité sociale, à savoir qu'il s'agit en permanence d'ordonner les contraires. Vous l'avez souligné en rappelant les deux piliers qui guident les travaux de la section sociale : attention portée aux *réalités humaines* en même temps qu'aux *enjeux financiers de la solidarité*.

Je remercie encore une fois nos quatre intervenants et laisse place à la seconde table ronde de ce premier entretien en droit social.





Table ronde 2 – La sécurité sociale et les partenaires sociaux

Cette table ronde s'intéresse à la place des partenaires sociaux dans l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale.

Comment la place des partenaires sociaux a-t-elle été conçue lors de la création de la sécurité sociale ? Comment a-t-elle évolué, notamment après la création de caisses distinctes pour chaque branche ? Quelles incidences a eu le passage de l'élection de représentants des employeurs et des salariés à la désignation par les partenaires sociaux ? Comment le Conseil économique, social et environnemental (CESE) envisage-t-il les questions liées à la sécurité sociale dans l'exercice de ses missions ?

Sommaire

Biographie des intervenants.....	59
Actes de la table ronde.....	61





Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date des entretiens

Animateur

Jean-Denis Combrexelle

Président de section honoraire du Conseil d'État

De 2001 à 2014, Jean-Denis Combrexelle a exercé les fonctions de directeur général du travail au ministère du travail et de l'emploi. À ce titre, il a dirigé en 2008 la recodification du droit du travail et piloté la mise en œuvre de la réforme de la représentativité syndicale. Il a rédigé un rapport sur la réforme de la représentativité patronale, dont les principes seront repris dans la loi du 5 mars 2014. Au sein du ministère du travail, Jean-Denis Combrexelle a contribué à une « politique du travail » visant à renforcer le rôle de la négociation collective et la place de la santé au travail. Président de la section sociale du Conseil d'État, il élabore, en 2015, le rapport sur *La négociation collective, le travail et l'emploi*. Ce rapport propose de rééquilibrer les rôles respectifs de la loi et de la négociation collective en donnant une plus large place à cette dernière, plus particulièrement à l'accord d'entreprise. C'est ce rapport qui inspire notamment la loi travail du 8 août 2016 et les ordonnances prises ensuite modifiant le code du travail. En 2018, il est nommé président de la section du contentieux du Conseil d'État. En janvier 2021, à la fin de son mandat, il préside le comité chargé de proposer au Gouvernement une nouvelle composition du Conseil économique social et environnemental à la suite de la réforme née de la loi du 15 janvier 2021. De mai 2022 à janvier 2024, il occupe successivement les fonctions de directeur de cabinet du garde des Sceaux puis de la Première ministre, Mme Borne.

Intervenants

Dominique Libault

Président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)

Ancien élève de l'ENA, diplômé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris et titulaire d'une licence en droit, Dominique Libault a occupé, à partir de 1993, la fonction de conseiller technique au cabinet de Simone Veil, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Dominique Libault a été directeur de la sécurité sociale de 2002 à 2012, et conseiller d'État à compter du 1^{er} janvier 2012. Directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S) depuis 2012, et président du Haut Conseil du financement de la protection sociale depuis 2018, Dominique Libault a exercé une grande partie de sa carrière au sein de la direction de la sécurité sociale. En 2019, il remet au Premier ministre un rapport, *Grand âge et autonomie*, issu d'une large concertation. En 2022, il remet un rapport *Pour un*



service public territorial de l'autonomie, qui se traduit par une préfiguration, en 2024, puis une généralisation, en 2025, dont il assure le suivi à la tête d'un comité de pilotage.

Jocelyne Cabanal

Secrétaire nationale de la CFDT

De formation initiale ingénieure spécialisée en transferts de technologie, Jocelyne Cabanal est secrétaire nationale de la CFDT depuis juin 2014, et trésorière confédérale depuis 2022. Elle est notamment chargée, au sein de la commission exécutive, de la politique de financement de la protection sociale, et représente à ce titre la CFDT dans plusieurs instances comme le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et le Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFiPS).

Diane Milleron-Deperrois

Directrice générale Axa Santé & Collectives, membre du comité exécutif du Medef et co-présidente de la commission de la réforme de la protection sociale

Diane Milleron-Deperrois a commencé sa carrière chez Groupama sur des sujets techniques, marketing et informatiques. Elle poursuit chez Allianz, en tant que directrice sur le courtage où elle transforme le modèle opérationnel et améliore la rentabilité, puis chez AXA France en 2006 comme directrice commerciale en y dirigeant le Wealth Management en 2010. Elle développe la proposition de valeur clients autour de l'assurance vie, la banque, les offres de gestion financière, la défiscalisation et l'immobilier. En juin 2015, elle est nommée directrice générale de la région AXA Sud-Est et Outre-Mer, l'une des cinq régions d'AXA France. En novembre 2017, elle devient DRH et membre du Comex AXA France. Elle transforme l'expérience collaborateur au travers de la digitalisation des services et de l'expertise de la RH de proximité. Elle renforce la marque employeur en interne et à l'externe, notamment durant la période de crise sanitaire en termes de recrutement. Le 1^{er} septembre 2021, elle est nommée directrice générale d'AXA Santé & Collectives. Depuis janvier 2020, Diane Milleron-Deperrois est également co-présidente de la commission de la réforme de la protection sociale au Medef. Elle a mené en tant que chef de file, la négociation de l'ANI Santé au travail. Elle porte différents mandats dont celui de présidente du bureau commun d'assurances collectives.

Thierry Beaudet

Président du Conseil économique, social et environnemental (CESE)

Thierry Beaudet a été élu président du Conseil économique social et environnemental (CESE) en mai 2021. Instituteur de formation, ancien militant associatif, il a ensuite présidé la MGEN de 2009 à 2017. Président de la fédération nationale de la mutualité française de 2016 à 2021, il a fondé et présidé de 2017 à 2021 le Groupe VYV. À la tête du CESE, il a fait de la question de l'approfondissement de l'idéal démocratique un axe fort de sa mandature. En 2023, il publie *Repoussons les frontières de la démocratie* (éd. de l'aube).



Acte – La sécurité sociale et les partenaires sociaux

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section honoraire du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

La seconde table ronde de ces premiers entretiens sur les 80 ans de la sécurité sociale, qui ont pour thème « construire, dialoguer, réformer », porte sur la sécurité sociale et les partenaires sociaux et pose la question de savoir qui construit, qui dialogue et qui réforme ? Et si l'on élargit un peu la focale de cette approche à l'ensemble de la matière sociale, l'on constate que les évolutions sont loin d'être convergentes.

Nous sommes, on l'a dit précédemment, au Conseil d'État dans la maison de Pierre Laroque, le « père » de la sécurité sociale moderne qui, au sortir de la seconde guerre mondiale, voulait donner aux partenaires sociaux toute leur place dans la gestion des régimes de sécurité sociale ; avec, comme le rappelait Michel Laroque, l'idée sous-jacente de proximité et de démocratie sociales.

À l'inverse, au sortir de la seconde guerre mondiale, dans un autre champ du social, celui du droit du travail, le code du travail régnait en maître. Bien sûr il y avait de la négociation, mais c'était l'ordre public, la loi et le code du travail qui étaient véritablement prééminents.

Or ces deux domaines, que ce soit la sécurité sociale ou le droit du travail, ont évolué dans des sens non pas contraires mais divergents.

Pour ce qui concerne le droit du travail, plus de place a été donnée à la négociation collective avec un rééquilibrage entre ce qui relève de la loi et ce qui relève des accords collectifs notamment de branche et d'entreprise. Les pouvoirs et responsabilités des partenaires sociaux se sont accrus, tel est le sens des réformes concernant le droit du travail depuis au moins une quarantaine d'années. Certes le rôle de l'État reste essentiel, dans sa fonction régaliennne de production de la norme et de son contrôle, mais l'État entend surtout que les acteurs, qu'ils soient patronaux ou syndicaux, utilisent davantage encore toutes les potentialités ouvertes à la négociation par la loi.

Pour ce qui concerne la sécurité sociale, sujet d'aujourd'hui, ce que pressentait déjà Pierre Laroque est advenu : l'État a pris une place de plus en plus grande. Cela a été évoqué notamment à travers les réformes de 1967 et de 1996 avec l'apparition des lois de financement de la sécurité sociale ; et je ne reviens pas sur tout ce qu'a dit M. Alain Juppé au sujet de l'ONDAM, ou des conventions d'objectifs et de gestion (COG).



Dans ce contexte, la prise en charge par l'État est extrêmement importante, et les raisons en sont sans doute multiples. Pour ma part, et sans être exhaustif, j'en retiendrai trois : le lien qui existe entre la sécurité sociale et la santé publique, domaine qui intéresse au plus haut point l'État ; le lien entre la sécurité sociale et les finances publiques ; et le lien entre la sécurité sociale et les équilibres sociaux. Tous ces sujets font, qu'à l'évidence, l'État ne peut pas se désintéresser de cette politique publique particulière qu'est la sécurité sociale.

Il en résulte à la fois une certaine conflictualité et une frustration chez les partenaires sociaux, notamment sur la question de la gestion de la sécurité sociale. Pour prendre un exemple parmi d'autres, le sujet des retraites et celui de l'assurance chômage – même si l'on sort ici en partie du champ de la sécurité sociale – sont à l'évidence l'illustration des injonctions contradictoires quant au rôle et à la reconnaissance du rôle des partenaires sociaux et des exigences des politiques publiques de l'État.

Reste qu'aujourd'hui nous sommes à la croisée des chemins où se pose la question de l'articulation entre démocratie politique et démocratie sociale. La question se pose, notamment pour la sécurité sociale, sur des sujets essentiels pour la France et l'avenir des générations futures : les retraites, la couverture maladie, l'autonomie des personnes âgées, ou encore les politiques familiales. Tout ceci intéresse à la fois les partenaires sociaux et l'État. Dans ce contexte, l'heure est peut-être venue d'essayer de réfléchir à de nouveaux modèles sociaux, avec toutefois une question centrale : qui gère l'intérêt général ? Qui définit l'intérêt général en matière sociale et en matière de sécurité sociale ?

Pour en parler, nous allons sortir de ce que dit l'ordre du jour sur les élections et la désignation des représentants, afin d'avoir une vision plus large de ces questions, car nous avons en effet la chance d'accueillir des responsables et des interlocuteurs de très haut niveau en la matière qui nous feront profiter de leur vision, disons politique, de ces questions, d'autant que le sujet est de pleine actualité.

Pour cela, j'ai le plaisir et l'honneur de recevoir M. Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, directeur de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale et ancien directeur de la sécurité sociale qui nous présentera le cadrage général du sujet que nous abordons ; puis nous entendrons M. Thierry Baudet, président du Conseil économique, social et environnemental (CESE), qui est aussi un grand nom de la mutualité et qui nous apportera son point de vue sur ces questions puisqu'il en est à la fois un spectateur et un acteur privilégié. Ensuite, je passerai la parole à la secrétaire nationale de la CFDT en charge de ces mêmes questions, Mme Jocelyne Cabanal, puis à Mme Diane Milleron-Deperrois, directrice générale d'AXA Santé, membre du comité exécutif du Medef et co-présidente de la commission de la réforme de la protection sociale au sein du Medef en charge également de ces questions.

La parole est à M. Dominique Libault.



Dominique Libault

*Président du Haut Conseil du financement de la protection sociale,
directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)*

**De la caisse nationale de sécurité sociale
aux cinq branches actuelles de la sécurité sociale**

Merci M. le président. Je remercie également le Conseil d'État et notamment son vice-président, M. Didier-Roland Tabuteau, fin connaisseur des sujets de sécurité sociale et de santé, d'avoir organisé l'ensemble de ces rencontres en l'honneur du 80^e anniversaire de la sécurité sociale.

1. La recherche d'une synergie évolutive

La tâche qui nous est confiée au sein de cette table ronde par le président Combrexelle est relativement complexe, et il nous faudra essayer de déceler les équilibres subtils et évolutifs entre démocratie politique et démocratie sociale. Pour ce faire, je vais me référer à une citation de Jean-Jacques Dupeyrou¹³⁵, reprise par le vice-président Tabuteau, en disant que l'instabilité consubstantielle à la sécurité sociale est aussi vraie sur ses équilibres entre démocratie politique et démocratie sociale.

Actuellement, comme l'a dit le président Combrexelle, nous nous trouvons dans l'une de ces évolutions qui s'apparente à une crise démocratique dont un des faits générateurs essentiels est la sécurité sociale. C'est sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) qu'a été renversé le gouvernement de Michel Barnier. Vu la difficulté face aux tensions très fortes sur un plan financier que rencontre le système de sécurité sociale, en grande partie du fait des évolutions démographiques, les difficultés de la décision parlementaire sur ce sujet dans le contexte politique que l'on connaît au Parlement, il y a à nouveau un retour de balancier du côté des partenaires sociaux. Mais il est encore trop tôt pour en mesurer toutes les conséquences.

Cela s'inscrit dans une histoire complexe que l'on a souvent tendance à résumer trop facilement en disant qu'il y a eu d'abord une période qui serait très « partenaires sociaux », puis qui serait devenue ensuite très « étatisation ». Précédemment, M. Juppé, qui a piloté la réforme de 1995, a présenté celle-ci comme une forme de rupture sur ce sujet. Je m'inscrirai avec beaucoup de nuances dans cette vision.

2. La mésentente des organisations patronales et syndicales longtemps mises à l'index puis appelées ensemble à la gestion de la sécurité sociale

2.1. La gestion de la sécurité sociale par ses adhérents, base de 1945

Certes, dès l'origine, et le président Combrexelle vient de le rappeler, c'est un élément fondateur du plan de 1945 de dire que la sécurité sociale doit être gérée

¹³⁵ Jean-Jacques Dupeyrou (1929-2020), juriste français, spécialiste de la sécurité sociale, professeur de droit et ancien directeur de la revue *Droit social*.



par les intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire par les organisations syndicales et patronales. C'était là un élément très fort, soutenu notamment par Pierre Laroque. Or cela n'allait pas de soi dans le monde de 1945.

Il faut en effet rappeler que les syndicats ouvriers sont nés avec la loi « Waldeck-Rousseau »¹³⁶ du 21 mars 1884 qui rompt avec la loi « Le Chapelier »¹³⁷ et va autoriser les prémices d'une forme de protection sociale, gérée par les représentants des intéressés.

Toutefois, il faut attendre la fin du XIX^e siècle, pour voir apparaître les vrais débuts de la protection sociale qui s'effectuent d'abord à travers les sociétés de secours mutuel.

La période de 1945 est vécue comme, c'est d'ailleurs un mot d'Alexandre Parodi, « *la relève de la mutualité par le syndicalisme* ». Désormais, les sociétés mutualistes ne vont plus intervenir en complément de la sécurité sociale. Notons que les relations de ces institutions s'apaisent quelque peu en 1947 avec la loi dite « Morice »¹³⁸ qui confiait la gestion de l'assurance maladie des fonctionnaires à la mutualité.

Ce choix très fort de placer le syndicalisme patronal et salarial au cœur de la gestion de la sécurité sociale n'allait pas forcément de soi dans l'histoire de la construction des assurances sociales, de la sécurité sociale.

En 1946, le Parlement décide des élections dont les premières vont avoir lieu en 1947, avec une domination très forte de la CGT qui remporte 80 % des suffrages. Les groupements syndicaux sont qualifiés pour désigner les dirigeants des institutions nouvelles, et pour faire l'éducation des intéressés dans le domaine social. L'organisation nouvelle doit à la fois éviter le risque bureaucratique et être faite d'institutions vivantes se renouvelant par une création continue grâce à l'effort des intéressés eux-mêmes et par leurs représentants qui en assurent directement la gestion. Tel est rapidement décrit l'esprit de 1945.

2.2. Un pilotage financier défini par ordonnance

Pour autant, et c'est évidemment fondamental, le pilotage financier, dont on parle moins à l'époque qu'aujourd'hui, est largement confiée dès l'origine à l'exécutif et au Parlement.

Par ailleurs, il faut noter que les grandes étapes de la sécurité sociale proviennent du fait que celle-ci est instituée par des ordonnances en 1945, 1967 et 1995.

Enfin, il existe une espèce d'ambiguïté originelle dans cette idée de gestion par les intéressés eux-mêmes, puisque l'exécutif et le Parlement de la IV^e République ne cesseront pas de se désintéresser de la sécurité sociale, de ses déficits, de

136 Pierre Waldeck-Rousseau (1846-1904), homme d'État français, notamment connu pour avoir participé à la légalisation des syndicats (loi dite « Waldeck-Rousseau ») et avoir fait adopter la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association.

137 La loi « Le Chapelier », promulguée le 14 juin 1791, interdisait tout groupement professionnel (associations d'ouvriers, syndicats, etc.).

138 Loi n° 47-649 du 9 avril 1947 dite loi « Morice » portant ratification du décret n° 46-2971 du 31 décembre 1946 relatif à l'institution du régime de sécurité sociale des fonctionnaires sous réserve de l'article 2 dudit décret qui se trouve modifié.



l'évolution des prestations et des contributions. Un historien comme Bruno Valat¹³⁹, par exemple, remarque fortement cette forme d'ambiguïté originelle.

3. La création des branches

L'année 1967 est une étape très importante et se veut, de la part des pouvoirs publics, une tentative de redonner les éléments de pilotage aux partenaires sociaux en créant les (quatre) branches de la sécurité sociale : maladie, famille, vieillesse et recouvrement.

En effet, pour les pouvoirs publics de l'époque¹⁴⁰ une caisse nationale de sécurité sociale avait un périmètre trop général ; il fallait passer à une gestion responsable par branche en mettant en place une totale parité entre employeurs et salariés, à la place du système trois quarts/un quart qui existait jusqu'alors¹⁴¹.

3.1. Une réorganisation du travail du Parlement

Les textes donnent nommément, notamment à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), le soin d'assurer l'équilibre financier du système. Ce système ne va pas fonctionner en partie, parce que ni le Parlement, ni le Gouvernement ne renoncent à leurs pouvoirs. Du reste, la période qui suit voit, après mai 1968, un moment de grandes réformes sociales comme, par exemple, la loi « Boulin » de 1971¹⁴².

C'est bien le pouvoir politique qui pilote les grandes évolutions du système. Aussi, lorsqu'arrivent les difficultés financières plus importantes des années 1970, c'est à travers la loi que sont mis en place les premiers plans de maîtrise des dépenses de santé, notamment le plan Veil de 1977 lorsque cette dernière était ministre de la santé de Raymond Barre¹⁴³.

Il faut donc noter que la sécurité sociale n'a jamais connu un vrai pilotage par les partenaires sociaux en tant que responsables des équilibres financiers et de la détermination des droits, contrairement à ce qui se fait au sein de la gestion Agirc-Arrco ou UNEDIC créées après la sécurité sociale.

En regardant les débats des ratifications des ordonnances de 1967, j'ai pu constater que les parlementaires se plaignaient déjà, à l'époque, de ne pas pouvoir discuter de façon cohérente de l'ensemble de la sécurité sociale.

Entre 1967 et 1995, de nombreuses propositions de lois, notamment celle de Michel d'Ornano¹⁴⁴ ont visé à mieux organiser le travail du Parlement qui, comme je le rappelais, s'occupe de la sécurité sociale mais de façon quelque peu désordonnée. Enfin, notons que l'on utilisait beaucoup, par exemple, les lois portant diverses

139 Bruno Valat (né en 1968), historien français, spécialiste des politiques sociales.

140 Notamment Edouard Balladur, conseiller social de Georges Pompidou, Premier ministre.

141 Auparavant, les représentants des salariés constituaient les trois quarts des administrateurs et les employeurs simplement un quart.

142 Loi n° 71-1132 du 31 décembre 1971 portant amélioration des pensions de vieillesse du régime général de sécurité sociale et du régime des travailleurs salariés agricoles, dite loi « Boulin ».

143 En 1977, les caisses d'assurance-maladie et vieillesse accusaient un déficit de 10 milliards de francs (source : *Les Echos*, 30 juin 1993).

144 Michel d'Ornano (1924-1991), homme politique français, ancien parlementaire et ancien ministre.



mesures d'ordre social (DMOS), nommées pour l'occasion lois « anti-cadeaux »¹⁴⁵, qui vont disparaître peu à peu avec les lois de financement de la sécurité sociale.

3.2. La démocratie politique et les grandes orientations de la sécurité sociale

Avec les lois de financement de la sécurité sociale, l'année 1995 marque, d'une certaine manière, la fin des faux-semblants. L'on reconnaît que c'est à la démocratie politique de fixer les grandes orientations de la sécurité sociale dont le budget, dès cette date, dépasse en montant celui de l'État.

Ce qui est vraiment nouveau, ce n'est pas un transfert de compétences de la démocratie sociale à la démocratie politique, c'est l'organisation du travail de l'exécutif et du Parlement autour d'une seule loi, mêlant objectifs financiers et évolution des prestations et des contributions.

La loi de financement de la sécurité sociale de 1996 récrée une forme d'unicité de la sécurité sociale, et apparaît comme une sorte de réaction aux ordonnances de 1967. Il faut se souvenir que lors de la création de la sécurité sociale, il y avait en effet, non seulement, l'idée de la gestion par les intéressés eux-mêmes, mais aussi l'idée d'unicité.

L'instauration de la loi de financement provient aussi de l'« universalisation » de la sécurité sociale qui n'avait pas pu être vraiment réalisé en 1945, mais qui est accompli petit à petit par la suite.

Cette universalisation est elle-même la conséquence d'une extension de la finalité même de la sécurité sociale, qui ne consiste plus exclusivement à financer des revenus de remplacement du travail, mais dont l'objet est de solvabiliser des services en santé, qui vont prendre le pas sur les indemnités journalières maladie, qui s'adressent à l'ensemble de la population et dépassent donc la seule catégorie des travailleurs. Cette extension et ces volumes accroissent aussi les interactions avec les autres politiques publiques de l'État et les comptes que la France doit rendre à l'Union européenne, notamment après la création des lois de financement de la sécurité sociale. De sorte qu'il est impensable que la démocratie politique ne s'empare pas de ce sujet.

En revanche, notons qu'elle s'en empare en France de façon particulière par rapport aux autres pays qui n'ont pas de loi de financement de la sécurité sociale. Résultat : le cadre spécifique de notre sécurité sociale est préservé.

Ainsi, la démocratie politique n'exclut pas pour autant complètement ce pilotage pour les partenaires sociaux.

4. La gestion de la sécurité sociale et les partenaires sociaux

Les partenaires sociaux, qui regroupent les représentants des syndicats de salariés et des organisations patronales, sont associés plus ou moins bien à la gestion de la sécurité sociale. Et c'est cela qui doit être un sujet de débat pour aujourd'hui

¹⁴⁵ Dispositif législatif interdisant l'attribution d'avantages aux professionnels de santé par les fabricants et commerçants de produits et pourvoyeur de prestations sanitaires (loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, renforcée par la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé).



et demain. En quoi les partenaires sociaux restent-ils associés à la gestion de la sécurité sociale ?

4.1. Les conventions d'objectifs et de gestion (COG)

Les partenaires sociaux négocient les COG qui formalisent, dans un document contractuel cosigné avec l'État, la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes gestionnaires.

Ces conventions sont fondamentales dans le fonctionnement du service public de la sécurité sociale¹⁴⁶.

Il se trouve qu'en 1995 j'ai rédigé cette ordonnance relative aux conventions d'objectifs et de gestion ; et c'est délibérément que j'ai choisi de ne pas créer de solution en cas de conflit entre les conseils des caisses et l'État. C'est-à-dire qu'en cas de désaccord, toutes les parties en présence doivent s'entendre. Cela donne un vrai pouvoir de négociation aux partenaires sociaux qui pilotent les conseils des caisses nationales.

4.2. Les partenaires sociaux et la place des fonds d'action sociale

Les fonds d'action sociale sont aussi un vrai pouvoir. Il serait sans doute nécessaire d'avoir une réflexion sur l'arbitrage entre prestations légales et prestations d'action sociale¹⁴⁷. Peut-être aujourd'hui sommes-nous allés trop loin dans la définition des prestations légales sur tous les sujets ? Chaque fois qu'un problème individuel se pose, on va établir une norme. L'action sociale ne serait-elle pas plus adéquate dans un certain nombre de cas ?

4.3. Les partenaires sociaux et les commissions de recours amiables

Les commissions de recours amiable (CRA) sont également un élément important pour régler les litiges entre les organismes de sécurité sociale et les entreprises ou les assurés sociaux qui, avant d'aller devant les juridictions, doivent se présenter devant une commission de recours amiable. Une évaluation de l'efficacité des CRA serait utile.

4.4. Les partenaires sociaux et les projets de loi intéressant la sécurité sociale

Les partenaires sociaux sont consultés *via* les caisses nationales de sécurité sociale sur les projets de loi intéressant la sécurité sociale, notamment sur le PLFSS. Jusqu'à la récente modification de la loi organique cet avis était destiné au Gouvernement. Maintenant, suite à une proposition du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFPS), il est postérieur au conseil des ministres adoptant la LFSS et destiné au Parlement. Il serait souhaitable que cet avis soit réellement un avis motivé et ne se contente pas d'additionner les positions pour/contre/abstention des différentes organisations syndicales et patronales.

¹⁴⁶ Une COG constitue une démarche partenariale entre l'État et la caisse nationale, déclinée ensuite entre la caisse nationale et les caisses locales à travers les contrats pluriannuels de gestion (CPG). Toutes les COG sont consultables par régime et par caisse sur : www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/gestion-financement-et-performance/cog

¹⁴⁷ Les prestations d'action sociale viennent en complément des prestations légales.



4.5. Les partenaires sociaux participent à la réflexion des Hauts Conseils de la sécurité sociale

Le pouvoir des partenaires sociaux en matière de sécurité sociale va aussi au-delà de leur participation à la gestion de la sécurité sociale. Cela se traduit par une présence influente au sein des Hauts Conseils sur l'ensemble de la sécurité sociale. Et ces Hauts Conseils (conseil d'orientation des retraites, conseil d'assurance maladie, HCFiPS) occupent actuellement une place importante dans la réflexion sur les sujets de sécurité sociale. À cela s'ajoute le rôle joué par le Conseil économique, social et environnemental (CESE) qui a mené de nombreux travaux sur la protection sociale.

Outre ces instances permanentes, il n'est pas de réforme importante de la protection sociale qui ne donne lieu à concertation avec les partenaires sociaux, sous une forme ou sous une autre. Pensons notamment au rôle joué par François Chérèque¹⁴⁸ en 2003 dans la réforme des retraites pilotée par J.-P. Raffarin et F. Fillon¹⁴⁹, qui a conduit à la création du dispositif « carrières longues »¹⁵⁰.

Conclusion

Démocratie sociale et démocratie politique sont complémentaires. Quand elles dysfonctionnent les risques de tension et d'échec des réformes augmentent. C'est sur cette complémentarité et cette synergie que l'on doit travailler.

En 1986, lorsque l'on demandait à Pierre Laroque, qui considérait comme fondamentale la gestion par les intéressés eux-mêmes, quel était le bilan de 1945, il répondait que c'était un échec qui se poursuivait, car l'on n'avait pas su créer dans la masse des bénéficiaires le sens de leur responsabilité à l'égard de l'institution Sécurité sociale ; ceci, quel que fût d'ailleurs le mode de représentation des bénéficiaires : les représentants n'ont pas su éduquer leurs mandants.

« Mais ce qui est plus grave c'est que l'on n'a pas pu ou su créer dans la masse des bénéficiaires le sens de leur responsabilité à l'égard de l'institution. Quel que fût d'ailleurs le mode de représentation des bénéficiaires, les représentants soit élus, soit désignés par les organisations syndicales, absorbés sans doute par leurs tâches de gestion, n'ont pas fait l'éducation de leurs mandants. À aucun moment les bénéficiaires n'ont acquis le sentiment que les organismes chargés de la Sécurité sociale étaient leur chose, qu'ils y étaient chez eux, qu'ils en avaient la responsabilité. Qui aujourd'hui connaît les noms des administrateurs des caisses dont il dépend ? Qui considère les fonds de la Sécurité sociale comme les siens propres et détermine son attitude en conséquence ? »

« Chacun attend de ses caisses des services qui lui sont dus mais ne s'en sent pas responsable. L'on ne fait guère de différence entre une banque ou un bureau

148 François Chérèque (1956-2017), syndicaliste français, ancien secrétaire général de la CFDT (2002-2012) et ancien président de l'Agence du service civique (2013-2016) et du laboratoire d'idées Terra Nova.

149 Voir par exemple l'article du journal *Le Monde* : « Le « deal » Chérèque-Raffarin de 2003 », (https://www.lemonde.fr/societe/article/2007/09/26/le-deal-chereque-raffarin-de-2003_959686_3224.html).

150 Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, dite loi « Fillon ».



de poste et une caisse d'Assurance maladie ou d'Allocations familiales. De cette situation est résultée naturellement une évolution dans l'esprit même du personnel des organismes, qui a perdu progressivement l'ardeur, la foi qui l'animait dans la période d'élaboration de la Sécurité sociale, pour se distinguer de moins en moins du personnel d'une banque ou d'une compagnie d'assurance. C'est là encore un échec certain, un lourd échec, de l'effort de démocratie entrepris en 1945 »¹⁵¹.

Et Pierre Laroque conclut dans ses mémoires¹⁵² sur l'importance de cette pédagogie de la solidarité.

C'est pourquoi, en ce moment du 80^e anniversaire de la sécurité sociale, je pense que nous devons tous, et pas seulement les partenaires sociaux, nous poser la question de cette pédagogie de la solidarité.

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section honoraire du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci de cette vision nuancée autant qu'argumentée. Qu'en pense le CESE ? M. le président Beaudet vous avez la parole.

Thierry Beaudet

Président du Conseil économique, social et environnemental

Merci M. le président. Je remercie également le Conseil d'État pour son invitation à participer à ce colloque. Mon prisme est plutôt celui de l'assurance maladie. Aussi essaierai-je d'évoquer la façon dont les partenaires sociaux travaillent au CESE, avec qui ils travaillent, et quels sont leurs sujets d'étude.

Mais auparavant je souhaiterais faire deux remarques.

La première remarque est que je pondérerai les propos de M. Libault au sujet d'une mutualité non enthousiaste à l'idée de la création de la sécurité sociale. Il faudrait préciser qu'il y avait des mutualités, et non pas une seule. Bien sûr, M. Libault a raison de dire qu'à un moment donné, les mutualistes, qui précédaient la sécurité sociale, ont imaginé que cela pourrait signer la fin de leur histoire, mais la suite des événements a montré que ce n'était pas le cas, puisque les mutuelles ont profité du développement et de l'extension de la sécurité sociale pour elles-mêmes et pour se développer. En outre, M. Libault oublie de dire qu'au sein de ces mutualités, il y avait notamment des mutualités de fonctionnaires.

Or il se trouve que j'ai présidé une mutualité de fonctionnaires : la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN), et je me souviens que ses fondateurs, y compris à l'époque les fondateurs de la mutuelle générale des postes et

151 Avant-propos de Pierre Laroque, président de section honoraire du Conseil d'État, premier directeur général de la Sécurité sociale (1944-1951), paru dans le numéro spécial de juillet-septembre 1985 de la *Revue française des affaires sociales*, ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale.

152 P. Laroque, *Au service de l'homme et du droit. Souvenirs et réflexions*, éd. Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, Paris, 1993 (376 pages).



télécommunications (MGPTT), enrageaient de ne pas être inclus dans le projet de sécurité sociale naissante. Ils se revendiquaient en effet comme faisant partie du camp des travailleurs, et ils ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour y être intégrés. C'est comme cela qu'un certain nombre de mutuelles de fonctionnaires, dont la MGEN, ont obtenu par délégation la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires.

Je souhaitais donc juste nuancer ces propos en disant qu'il y avait eu au sein de la mutualité une partie des mutualistes qui, d'emblée, étaient naturellement des « militants de la sécu naissante » et qu'ils avaient souhaité en faire partie.

Ma seconde remarque concerne les modalités de gestion. Quand on parle de sécurité sociale, de partenaires sociaux, je ne peux m'empêcher de citer l'ancien ministre du travail et des solidarités Ambroise Croizat¹⁵³. Je vois peu de ministres du travail qui auront eu autant d'impact sur la vie des Français et, naturellement, je trouvais très importantes les modalités de gestion, à savoir cette caisse gérée à ses débuts par ses bénéficiaires eux-mêmes.

Là encore, le non-spécialiste que je suis pense néanmoins que la sécurité sociale, qui avait visé les travailleurs dès sa création, a vu s'imposer au fil du temps des objectifs nouveaux : assurer l'état de santé de l'ensemble de la population et pas seulement apporter des solutions aux travailleurs empêchés de travailler.

De fait, la gouvernance du système va changer. Et les partenaires sociaux vont, au fil des ans, jouer un rôle de moins en moins important ; cela se traduisant par un certain nombre de signaux tangibles. Ainsi, à l'assurance maladie obligatoire l'on va passer d'un conseil d'administration à un conseil qui est un conseil d'orientation, avec le rôle du directeur de la sécurité sociale qui va être fortement renforcé. Je pense même qu'il y a une espèce de paradoxe où l'on sort un peu les partenaires sociaux de la gestion de la sécurité sociale. Je ne sais pas si tout cela est pensé, mais, d'une certaine manière, on leur donne les complémentaires avec l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013, l'accord de flexisécurité¹⁵⁴ qui va développer la complémentaire santé obligatoire d'entreprise. À partir de ce moment-là, quand il y a des négociations dans l'entreprise et dans les branches, on redonne un rôle central aux partenaires sociaux ; alors que l'assurance santé, dans d'autres pays, était globalement une assurance individuelle. Et lorsque l'on était dans un cadre, par exemple, mutualiste on était géré, piloté par les adhérents eux-mêmes.

1. Comment les partenaires sociaux travaillent-ils au Conseil économique, social et environnemental ?

Les partenaires sociaux constituent la colonne vertébrale de notre conseil au Conseil économique, social et environnemental : 104 membres sur 175, mais peut-être que la particularité du CESE est que sur les sujets de sécurité sociale, de protection sociale, ils dialoguent avec d'autres acteurs de la société française.

¹⁵³ Ambroise Croizat (1901-1951), syndicaliste, homme politique français et l'un des fondateurs de la sécurité sociale.

¹⁵⁴ Dispositif social autorisant une plus grande facilité de licenciement pour les entreprises (volet flexibilité) et des indemnités longues et importantes pour les salariés licenciés (volet sécurité) dans les États providence.



2. Avec qui les partenaires sociaux travaillent-ils ?

Pour donner des exemples, siègent au CESE : France Asso Santé, ATD Quart Monde qui se préoccupe de la grande pauvreté, des représentants du monde du handicap, et des représentants du monde de l'environnement. C'est très important car il y a des dynamiques nouvelles, des questions nouvelles autour de la notion de « santé-environnement » et le cadre de discussion est plus large : le CESE est un conseil. C'est pourquoi nous essayons de faire en sorte que les travaux du CESE trouvent des prolongements, des débouchés en dehors des murs du CESE. C'est un endroit où l'on essaie de réfléchir ensemble.

3. Les sujets sur lesquels travaille le CESE

Je vais commencer par mentionner quelques avis qui me paraissent très importants dans l'histoire du CESE.

Il y a un avis qui pour moi a été central au CESE, notamment avec les partenaires sociaux. C'est un avis rapporté par le père Wrésinski¹⁵⁵, fondateur d'ATD Quart Monde, sur la pauvreté pensée comme une atteinte aux droits fondamentaux¹⁵⁶. C'était en 1985, et cet avis a eu un retentissement considérable sur le regard que nous avons porté sur la pauvreté, au point qu'il a contribué avec d'autres travaux à la création en 1988 du revenu minimum d'insertion (RMI)¹⁵⁷.

Mais je pense également à d'autres avis plus récents comme, par exemple, un avis de 1993 sur la prévention du suicide¹⁵⁸ qui, là aussi, a donné les prémices des politiques publiques en la matière ; ou encore des avis de 1984-1989 qui ont préfiguré la professionnalisation des services d'urgence hospitalière dans les années 1990¹⁵⁹.

Ainsi donc, les partenaires sociaux travaillent avec d'autres acteurs sur une vision un peu large et l'on cherche des débouchés.

Et je peux dire que, depuis longtemps, sur les questions de sécurité sociale le CESE invite à repenser la protection sociale. Je pense, par exemple, à un avis de 2014¹⁶⁰ qui insistait sur la nécessité de situer l'intervention sociale le plus en amont possible, afin de minimiser les risques sociaux, dans une stratégie d'investissement social massif où les coûts évités sont majeurs.

Beaucoup d'autres avis, dans les années 2000, ont creusé les thématiques de la perte d'autonomie, des maladies chroniques, de la santé mentale, du problème

155 Joseph Wresinski (1917-1988), prêtre diocésain français d'origine polonaise, fondateur du mouvement des droits de l'homme ATD Quart Monde, initiateur de la lutte contre l'illettrisme.

156 Le rapport « Wresinski » est né d'une autosaisine du CES en février 1985. L'ambition de son rapporteur était d'inscrire la lutte contre la très grande pauvreté dans l'agenda politique de la France.

157 Allocation française en vigueur entre le 1^{er} décembre 1988 et le 31 mai 2009 versée aux personnes sans ressources ou ayant des ressources inférieures à un plafond fixé par décret.

158 CESE, aff. sociales et santé, *Michel Debout*, 6 juillet 1993.

159 CESE, aff. sociales et santé, *Adolphe Steg*, 12 avril 1989.

160 CESE (B. Palier rapporteur), *La stratégie d'investissement social*, études du Conseil économique, social et environnemental, février 2014.



du non-recours¹⁶¹ et, plus généralement, de la prise en compte du parcours de vie des personnes face à ces risques, notamment dans le contexte d'une précarité professionnelle croissante. Et puis, comme je l'ai déjà précisé, nous avons également traité de la solidarité environnementale.

Au CESE, les axes forts de nos travaux en matière de sécurité sociale se basent sur les éléments suivants : d'une part, nous pensons qu'il faut réorienter le système vers les jeunes générations et, d'autre part, que le (grand) projet de 1945 a principalement bénéficié aux plus âgés dont la retraite était plus qu'incertaine à l'époque, et très dépendante de leur carrière et de leur secteur professionnel, et pour lesquels construire un système permettant à chacun de disposer d'un revenu minimal pour ses vieux jours n'était que justice ; d'ailleurs, cela a tellement bien fonctionné qu'aujourd'hui les dépenses de santé et de retraite forment l'essentiel de notre système de protection sociale.

Pour autant, est-ce à dire que les jeunes ont été délaissés quand on constate que bien des dépenses sociales vont largement en direction des plus âgés ? Nous ne disons pas cela au CESE, car si sur l'ensemble des dépenses publiques les jeunes en perçoivent moins en termes de santé – ce qui est logique puisqu'en ayant moins besoin –, l'on peut considérer que, d'une certaine manière, la croissance des dépenses publiques d'éducation compense en partie ce déséquilibre.

Au demeurant, nous considérons que la situation des jeunes est plus préoccupante du point de vue à la fois de leur entrée sur le marché du travail, de leur statut et de leurs revenus. En effet, la pauvreté monétaire touche deux fois et demie plus souvent les moins de vingt-cinq ans que les plus de soixante ans ; sachant en outre que les plus âgés ont bénéficié d'un contexte économique bien plus favorable et d'un bien meilleur accès au patrimoine immobilier, par exemple. Aussi, nous pensons que la précarité économique, la santé mentale et les sorties du système éducatif sans qualification sont de nouveaux risques sociaux qui pèsent sur les nouvelles générations, sans même parler de l'impact désastreux du Covid-19. La question de réorienter le système de sécurité sociale en faveur des jeunes générations est donc pour nous un sujet majeur.

Naturellement, nous avons en tête que la population française vieillit, et que nous avons longtemps sous-estimé les conséquences financières de la hausse de la longévité dans nos sociétés. Je ne développerai pas ici la question du financement de la perte d'autonomie, mais au CESE nous pensons que les coûts actuels, et surtout à venir, sont tels que la seule solidarité nationale, la seule sécurité sociale, ne suffira pas à répondre à la totalité du sujet.

C'est pourquoi, de manière générale, nous considérons que sur les sujets de sécurité sociale, il faut ouvrir le débat entre ce qui relève de la solidarité nationale et ce qui relève de la responsabilité individuelle. Cela peut prendre des formes très diverses, mais nous pensons qu'aussi longtemps que nous n'ouvrons pas ce débat,

¹⁶¹ CESE, *La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement*, M. Chassang rapporteur, avril 2023 ; *Les Maladies chroniques*, A. Gautier et M. Chassang, juin 2019. CESE, aff. sociales et santé, *Quel accès et quelle effectivité des droits sociaux en France ?*, I. Doresse et C. Pajares y Sanchez.



des politiques publiques vont être poursuivies et amplifiées – je reviens au champ de la santé – qui ne sont pas opérantes.

Dans ce contexte, comment procède-t-on globalement ? L'on essaie de dérembourser, c'est-à-dire faire payer par le patient tel ou tel dispositif sans trop que cela se voie ; l'on essaie de transférer aux complémentaires santé ce qui, préalablement, était pris en charge par la sécurité sociale ; l'on passe d'une dépense obligatoire à une dépense obligée, parce qu'il faut bien que nos concitoyens continuent à se soigner ; et l'on joue parfois sur des modulations de tarifs.

Au CESE, nous considérons que tout cela ne peut être que contre-productif en termes de santé publique ; et nous pensons que de nouvelles stratégies doivent être fortement développées comme, par exemple, la prévention. Cela fait des années qu'on le dit, malheureusement nous sommes face à un système beaucoup trop tourné vers le curatif. Certes, le curatif sera toujours nécessaire, mais une logique d'investissement social sur la durée doit porter sur des moyens de prévention de manière plus importante qu'aujourd'hui.

Je souhaiterais ajouter également que les questions environnementales ont profondément changé le regard sur les enjeux de protection sociale. C'est un sujet qui semble assez peu appréhendé. Or au CESE on l'évoque beaucoup, parce que nous avons 26 représentants du monde de l'environnement et que nous considérons qu'une approche globale de la santé intégrant ces questions conduit à faire baisser les coûts du système de soins. Par exemple, la rénovation des logements « passoires thermiques » générerait des économies grâce à l'amélioration de l'état de santé des personnes qui en bénéficieraient.

Au CESE, nous défendons une conception globale de la santé décloisonnant les approches de santé au travail, de santé publique et de santé environnementale.

Nous pensons aussi que pour cette révolution de la prévention, il faut s'emparer davantage de la révolution du numérique en santé. D'ailleurs, nous avons livré un avis récent sur le sujet¹⁶², et l'on sait objectivement que le numérique en santé occupe déjà une place centrale dans nos vies, qu'il s'agisse de la prise de rendez-vous, de l'aide au diagnostic, de la télémédecine ; sans compter tous ceux qui suivent leur nombre de pas quotidiens et livrent à de grands acteurs américains tout un tas de données de santé.

La question n'est pas de remettre en cause l'utilité avérée du numérique dans ce secteur, mais de proposer un cadre scientifique, éthique et politique pour son développement inéluctable ; sachant que l'enjeu des données de santé est crucial, autant en termes de contenu, d'accessibilité, de confidentialité, de stockage que d'usage, et pose des questions brûlantes pour le système de santé dans son ensemble. Dans ce contexte, au CESE, nous défendons un principe de confiance pour un numérique au service de l'humain, qui est aussi un principe de souveraineté. Nous considérons que le numérique peut conforter les valeurs de notre modèle de sécurité sociale et permettre de gagner la confiance des usagers

162 CESE, *Pour un numérique en santé souverain, de confiance et inclusif* (M. El Jarroudi et G. Raymond, rapp.), avis adopté le 25 mars 2025.



sans ajouter aux inégalités de santé, d'éviter des pertes de chance, et de permettre de changer d'échelle dans l'effort de prévention.

Conclusion

À l'avenir, nous considérons que les besoins de sécurité sociale vont de manière générale continuer à croître. Mais c'est un débat que nous avons du mal à conduire au CESE, car il nous amène inévitablement à faire la distinction entre ce qui relève de la solidarité nationale et ce qui relève de la responsabilité individuelle.

Précédemment, il a été question du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Cela m'amène à penser qu'à terme nos parlementaires devraient aussi débattre du « panier de soins » remboursable par la solidarité nationale (la sécurité sociale), et le distinguer de ce qui ne devrait pas ou plus être remboursé. J'ai en mémoire un candidat à l'élection présidentielle qui s'était saisi de cette question dans des termes sans doute un peu rudes et qui a commencé à dévisser dans les sondages quand il a abordé le sujet¹⁶³, mais je pense néanmoins que la question se pose.

Enfin, pour terminer, je souhaiterais revenir sur la place des partenaires sociaux qui au CESE travaillent avec d'autres acteurs de la société civile organisée.

D'une manière générale, je suis convaincu quand on parle de démocratie que nos concitoyens, qui n'ont jamais autant été informés, éduqués, même ceux qui ne se déplacent plus nécessairement les dimanches d'élection, ont envie d'être acteurs des sujets qui les concernent. Dans ce contexte, les partenaires sociaux doivent continuer de jouer un rôle majeur sur la question de la sécurité sociale, afin d'aider nos concitoyens à trouver les voies et les moyens d'être associés à ces sujets qui sont décisifs pour leur vie, et *in fine* pour l'avenir de tous les Français.

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section honoraire du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci de ces réflexions prospectives. On a beaucoup parlé des partenaires sociaux, aussi allons-nous leur donner la parole. Nous commençons avec Jocelyne Cabanal de la CFDT qui va nous faire part de son expérience de syndicaliste. Madame la secrétaire nationale, vous avez la parole.

Jocelyne Cabanal

Secrétaire nationale CFDT

Élections et désignation des représentants dans les caisses de la sécurité sociale

Merci M. le président. Je suis très honorée de commémorer aujourd'hui les 80 ans de la sécurité sociale. Mais que signifie une commémoration ? Bien souvent

¹⁶³ Voir les propositions de réforme du candidat François Fillon en 2016.



c'est le rappel du passé. Dans le discours de Gettysburg¹⁶⁴, Abraham Lincoln¹⁶⁵ définissait ce devoir de mémoire comme étant le rappel des principes fondateurs de la société vers lesquels il fallait se tourner et en quoi ils nous engageaient pour l'avenir, précisant que « *c'est à nous les vivants de nous vouer à l'œuvre inachevée que d'autres ont si noblement entreprise* ».

1. Une commémoration est le rappel du passé

1.1. Le parallélisme entre deux après-guerres (guerre de Sécession¹⁶⁶ et seconde guerre mondiale)

En 1863, comme en 1945, les États-Unis et la France avaient la même urgence à reconstruire, à refonder l'État et la société en rassemblant toutes les forces vives, et à les mobiliser autour d'un projet unificateur, émancipateur et animé d'un idéal de justice. Bref, à dégager des perspectives concrètes de progrès à court et à moyen termes.

1.2. Un parallélisme États-Unis - France qui perdure dans le présent

Actuellement, les États-Unis et la France partagent une expérience identique d'exaspération croissante qui devrait les conduire à faire preuve de davantage de pondération, de rationalité dans les discours politiques, les propos médiatiques, mais aussi, et c'est très important pour les partenaires sociaux, à concevoir, à engager sans tarder une revitalisation de la gouvernance des biens publics qui sont nos biens communs, et un renforcement des services publics.

Ce qui est en cause, en effet, est la capacité des pouvoirs publics, comme celle des partenaires sociaux, à réaliser dans un cadre collectif, solidaire et soutenable financièrement à long terme, cette double promesse républicaine d'accompagner chacun dans son éducation, son travail, ses efforts pour lui permettre de vivre pleinement son projet de vie, et de garantir à tous un avenir meilleur pour leurs enfants. Cela rejoint bien sûr l'articulation entre démocratie politique et démocratie sociale.

Pour la CFDT, il n'est pas question de nier la légitimité de la démocratie politique.

L'intérêt général pour la CFDT n'est pas le fait seul de l'État : il s'agit d'une co-construction dans laquelle tous les partenaires sociaux, toutes les parties prenantes ont leur mot à dire. Si l'État, la représentation politique, doit en être garant, alors ce serait dommage de se priver de tous ceux qui peuvent y contribuer.

2. Le rôle des partenaires sociaux

2.1. Les partenaires sociaux garants de l'intérêt général

En ces temps d'instabilité politique, il nous semble que c'est une chance pour la sécurité sociale d'avoir des stabilisateurs, c'est-à-dire des partenaires sociaux en capacité de nouer des compromis. Et le fait que la réforme des retraites nous échoit en ce moment en est, je pense, une illustration.

¹⁶⁴ Célèbre discours du 19 novembre 1863 du président Abraham Lincoln.

¹⁶⁵ Abraham Lincoln (1809-1865), homme d'État américain, ancien président des États-Unis.

¹⁶⁶ Guerre civile américaine (1861-1865) opposant les États du Nord aux États du Sud.



À la CFDT, nous avons la capacité à signer des compromis et/ou des accords par-delà les tensions. Et des accords nous en signons beaucoup. Je pense à l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail signé en 2020, à l'ANI AT-MP pour améliorer la réparation des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle signé en 2023. Je pense à tous les accords qui touchent à l'assurance chômage ; et vu la place très importante du travail dans notre société, il est fondamental que les parties prenantes du monde du travail, les employeurs et les représentants des salariés sachent trouver un compromis pour ce qui nous est le plus cher : le bien-être collectif et nos biens communs dont la sécurité sociale en est l'illustration majeure.

Précédemment, j'évoquais la double promesse républicaine d'accompagner les Français dans leur projet de vie et de construire avec eux un avenir meilleur pour leurs enfants. Mais sans l'adhésion de la population à cet objectif, et sans la mise en œuvre efficace et la preuve de cette mise en œuvre efficace, sans la confiance de nos contemporains en notre capacité de tenir cet engagement dans la durée il ne peut y avoir que de la déception, de l'inquiétude, de la colère, voire de la violence et, politiquement, de l'abstention et/ou de la radicalisation.

2.2. Une démarche de représentation et de pédagogie vis-à-vis des assurés sociaux et des salariés

Notre rôle de partenaires sociaux est bien sûr d'aller au compromis, mais aussi de faire de la représentation, c'est-à-dire d'être en lien avec les salariés et les assurés sociaux. Nous portons la responsabilité de cette démarche de pédagogie, y compris de ses faiblesses.

Dans la lecture que vous donniez des mémoires de M. Laroque, il est difficile de faire prendre conscience en permanence que la sécurité sociale est notre bien commun, alors même que tout est fait pour masquer notre présence à l'intérieur de cette institution. C'est pourtant un rôle auquel nous nous astreignons.

Précédemment, vous avez évoqué le souhait de donner des témoignages personnels. Je vais rebondir sur ce point. Pour ce qui me concerne, mon père est arrivé en France à l'âge adulte ; ce qui fait de moi une française d'origine étrangère. Cela ne m'a pas empêché de devenir représentante de la sécurité sociale. Cela prouve que la promesse de permettre aux citoyens, du fait de leur engagement et de leur volonté, de gérer la chose commune et de prendre leurs responsabilités dans la sécurité sociale reste possible. C'est un message qu'il me semble important de rappeler.

Pour moi, la concrétisation de la promesse républicaine au sortir de la guerre est symbolisée par cette institution non-étatique qu'est la sécurité sociale, mais aussi par l'éducation nationale, car il me semble que la sécurité sociale et l'école ont été et seront demain, si nous en faisons des priorités, les leviers qui permettront à la fois de revivifier la République, la rendant plus sociale, et probablement aussi de réanimer auprès des Français, sans nostalgie ni fermeture, dans une approche ouverte et de progrès, le sentiment de faire nation. Je pense réellement que la sécurité sociale nous permet de faire nation.



2.3. Une démarche de défense de notre modèle social

Actuellement, notre système de protection sociale connaît de nombreuses négociations et concertations, tout en étant au cœur de multiples controverses, notamment financières. À la CFDT, il nous semble qu'il subit des attaques qui finissent par ressembler à une offensive concertée de grande ampleur, notamment en ce qui concerne la solidarité.

C'est pourquoi nous pensons qu'il faut à la fois résister et défendre ce modèle, ce qui revient à soutenir les trois idées suivantes :

2.3.1. La sécurité sociale peut évoluer

Pour la CFDT, il ne s'agit pas seulement de célébrer la sécurité sociale comme une institution figée, mais de rappeler que ce qui est important est la sécurisation sociale des risques sociaux dans une approche universelle en tant que principe et processus. Je ne reviendrai pas sur ce point qui a déjà été évoqué.

Mais il faut noter que l'instabilité de la sécurité sociale est consubstantielle justement à cette notion de processus qui permet de la faire évoluer, et se dire qu'au fond il faut accepter qu'elle change et en même temps accepter de la réformer.

À plusieurs reprises, il a été fait mention de la place de la CFDT, notamment en 1995 et en 2003. Cet engagement nous l'avons parfois payé cher, mais c'est notre responsabilité vis-à-vis de nos mandants d'y aller défendre et valider, par exemple, en 2003, la prise en compte de la pénibilité, malheureusement au travers des seules carrières longues et pas de la pénibilité en soi ; mais cela a quand même suffi pour que nous donnions notre accord sur ce sujet.

Dans ce contexte, il me semble que nier la capacité de la sécurité sociale à changer, c'est-à-dire penser que parce qu'elle change, elle serait en crise, c'est en réalité tomber dans l'idée que, finalement, la sécurité sociale aurait besoin d'être immobile pour être performante. Or il nous semble, à la CFDT, que la crise la sécurité sociale résulte davantage de la perte de confiance en sa capacité à s'adapter, et cela de la part des assurés sociaux allocataires, retraités ou cotisants, ainsi que des responsables politiques, voire des agents chargés de l'administrer.

C'est pour cela que dans le débat actuel, consistant à essayer de se positionner entre solidarité nationale et responsabilité individuelle, il faut rester très prudent et ne pas faire de catastrophisme, contrairement à ce que l'on entend au sujet des retraites avec la suppression des régimes et l'obligation de s'assurer individuellement. Et qu'ainsi, débattre en se positionnant entre solidarité et responsabilité doit se faire dans une démarche de bien commun et de solidarité.

2.3.2. Les partenaires sociaux gestionnaires et garants de la sécurité sociale

Les partenaires sociaux doivent être présents dans les entreprises, les bassins de vie et les conseils d'administration des caisses de sécurité sociale, afin d'y exercer leurs responsabilités de gestionnaires et de garants de la sécurité sociale.



Cela doit se faire en s'opposant aux trois scénarios ci-après :

La priorité nationale

La priorité nationale consiste à réserver aux nationaux le bénéfice de dispositifs auxquels ouvre droit aujourd'hui le travail ou la résidence. Mais, pour la CFDT, alors que notre société apparaît fragilisée, il importe de préserver tout ce qui fait société et pourrait le faire davantage : l'affiliation dans l'exercice de droits sociaux à des collectifs de différentes natures, notamment aux caisses de sécurité sociale. Dans cette perspective, la protection sociale doit continuer à couvrir les risques sociaux des travailleurs ; et les droits sociaux doivent continuer à être ouverts aux résidents dans l'approche la plus universelle possible, car celle-ci renvoie à une dimension d'humanité, et permet aussi de lutter contre toute assignation identitaire qui pourrait réduire le sentiment d'appartenance à un collectif plus large.

La privatisation

Le deuxième scénario auquel la CFDT s'oppose est celui de la privatisation, c'est-à-dire de la bascule du collectif vers l'individuel, ou de la solidarité vers l'assurance personnelle, présentée comme une responsabilisation des bénéficiaires alors que l'on sait pertinemment, ATD Quart Monde nous le rappelle régulièrement, que cela pénalise les plus vulnérables. *A contrario*, la protection sociale doit pouvoir mieux répondre à de nouveaux besoins, liés notamment au logement, à l'alimentation, à l'environnement et aux transformations environnementales, à la fois dans leurs adaptations et dans la façon dont on pourrait diminuer leurs conséquences négatives.

Pourtant, faute d'être capable de dégager des ressources suffisantes pour la sécurité sociale, les pouvoirs publics opèrent des transferts de charge importants vers les organismes complémentaires d'assurance maladie et les ménages, ce qui peut conduire à des renoncements de soins, notamment médicaux.

Tout en ayant conscience de la nécessité de conserver l'équilibre financier de la sécurité sociale, nous sommes contre les coups de rabot qui réduisent le champ ou le niveau de couverture et pourraient pousser justement à cette assurance personnelle. C'est donc un enjeu républicain que de garantir aux classes moyennes que notre modèle social reste là pour répondre aussi à leurs besoins et à leurs attentes en termes de solidarité, sans inciter à la sécession et sans non plus qu'il ne devienne réservé qu'aux plus pauvres.

L'Étatisation

Le troisième scénario auquel nous nous opposons est celui de l'étatisation. Depuis trente ans, l'État doit rendre compte de l'état des finances publiques aux institutions, notamment européennes. Or ces questions de convergence financière et d'endettement des administrations publiques pèsent fortement sur notre sécurité sociale.

Bien sûr, à la CFDT, nous sommes conscients qu'il existe une articulation entre démocratie politique et démocratie sociale, c'est pourquoi nous respectons la



légitimité des partenaires politiques et des autres représentations nationales à gérer et à décider de l'enveloppe financière, aussi importante soit-elle, de la sécurité sociale. Mais cette tendance à l'étatisation pourrait nous entraîner plus loin, par exemple, avec la confusion, voire la fusion, entre la loi de finances de l'État et la loi de finances de la sécurité sociale, ou entre l'impôt sur le revenu et la contribution sociale généralisée. Et, compte tenu de la dégradation des comptes publics, il me semble que ce serait dangereux et à éviter. Toutefois, ce scénario peut prendre d'autres formes. Je pense, par exemple, sur un mode un peu différent s'agissant de la branche maladie, à la « grande sécu » qui consisterait à réformer l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire en réduisant la place de cette dernière par la suppression du co-paiement des mêmes prestations par les deux financeurs.

Cela doit pouvoir se faire sans remettre en cause l'autonomie de gestion de la protection sociale garantie par les partenaires sociaux, et sans fragiliser notre modèle social.

Enfin, je pense qu'il faut tenir compte des leçons de l'échec politique de la réforme des retraites de 2023. L'on ne peut pas en effet modifier des dispositifs aussi sensibles, qui font corps avec la population, sans tenir compte des partenaires sociaux et de la représentation, et du lien qu'ils ont avec la population. C'est pourquoi il est indispensable de prendre le temps de la discussion et de respecter les éléments que les partenaires sociaux apportent. Il ne faut pas non plus avoir de tabou quant à l'augmentation éventuelle des ressources de la sécurité sociale. L'équilibre financier n'est pas incompatible avec une adaptation des ressources au(x) projet(s) de société que réclament l'ensemble des citoyens.

C'est pourquoi il est indispensable de veiller à la cohérence d'ensemble de notre modèle de protection sociale, et donc à l'articulation entre les assurances sociales et la sécurité sociale, pour arriver à dégager une vision de long terme approuvée par les Français.

2.3.3. Les partenaires sociaux et leur bataille pour le retour à l'équilibre de notre modèle social

À la CFDT, il nous semble qu'un système de protection sociale n'est pas performant quand ceux qui y travaillent sont insatisfaits de leurs conditions de travail. Je pense à tous les professionnels des métiers de soins, aux agents des caisses de sécurité sociale, etc. qui ont subi la diminution de leurs moyens financiers et n'ont pas pu répondre pleinement à leurs engagements professionnels, notamment pendant la période liée au Covid-19.

Or, aujourd'hui, ces conditions de travail dégradées ne permettent plus d'envisager, sur la durée, le fonctionnement sain de notre système de protection sociale. Pour la CFDT, il s'agit d'une offensive violente contre notre système de protection sociale.

C'est pourquoi, dans les propositions que fait la CFDT pour avancer sur le financement des retraites et le retour à l'équilibre de notre modèle social, il faut réaffirmer la force des principes républicains et de conformité à ces principes pour



que, de l'issue de ces discussions, la confiance des Français en nos institutions sociales et leur pérennité au regard de l'idée de justice puisse revenir.

Un modèle social n'est pas neutre, et le nôtre, dans un régime républicain, encore moins tant il est consubstantiel de l'idée de progrès social. Sans doute nous faudra-t-il le réaffirmer et agir en conséquence, car ce qui se joue ici a son importance pour la cohésion nationale dans un contexte géopolitique menaçant. Enfin, on se rappellera que l'esprit de résilience porté par la sécurité sociale participe aussi de l'esprit de défense de nos valeurs républicaines et démocratiques.

Jean-Denis Combrexelle

*Président de section honoraire du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci Madame. Je donne la parole à Diane Milleron-Deperrois pour la vision de l'entreprise et des organisations professionnelles.

Diane Milleron-Deperrois

*Directrice générale Axa Santé & Collectives, membre du comité exécutif du Medef,
coprésidente de la commission de la réforme de la protection sociale*

Merci M. le président. Je remercie également le Conseil d'État de m'avoir conviée pour le Medef à participer à ces rencontres. Notre modèle de sécurité sociale est unique au monde et occupe une place centrale dans la vie des Français. Et notre volonté est que nous puissions nous retrouver de nouveau, au sein de votre institution, pour fêter les 100 ans de la sécurité sociale. Je me permets de vous demander ce rendez-vous pour nous tous.

1. L'évidence de maîtriser les dépenses de la sécurité sociale

Pour parvenir à conserver notre modèle de sécurité sociale, un travail ambitieux sur la maîtrise des dépenses, qui représentent plus de 32 % de notre PIB, s'impose. Sachant en outre que nous sommes dans un contexte de déficit de 23 milliards d'euros pour 2025, et que si nous continuons ainsi nous risquons d'être confrontés à une impasse financière. Nous avons donc une responsabilité collective de travailler à la soutenabilité de ce projet, d'autant qu'il intègre une forte composante intergénérationnelle.

Il faut noter que 80 % des recettes de la sécurité sociale sont assises sur les revenus d'activité. Évidemment, notre propos au Medef est de rappeler qu'une nouvelle hausse de la fiscalité pesant sur le travail et les entreprises ne saurait constituer une réponse à cette situation.

Actuellement, nous participons à de nombreux travaux sur les sujets sociaux. Madame Cabanal a rappelé les contributions auprès des Hauts Conseils et les travaux actuels sur la retraite qui doivent permettre à la fois d'identifier des pistes d'économie pérennes et de renforcer l'efficacité de notre organisation, avec aussi cette dimension sur la prévention partagée par les partenaires sociaux lors des



débats sur l'AT-MP et la retraite, notamment autour du Fonds d'investissement pour la prévention de l'usure professionnelle (FIPU)¹⁶⁷. Et nous avons un attachement pour que, dans les réflexions futures, il soit important de ne pas opposer l'appareil productif à l'appareil redistributif. Cela rejoint certains propos tenus précédemment, car au fond ce sont des entités interdépendantes dont la finalité commune est de protéger les Français, notamment salariés, tout en assurant aux entreprises un cadre stable face aux aléas économiques. Il nous revient donc de veiller à préserver cet équilibre délicat en pensant les politiques publiques sous le double prisme de la protection des assurés et du soutien aux entreprises.

2. L'importance du paritarisme et du dialogue social

Je souhaiterais évoquer ici l'importance que revêt pour nous le paritarisme, le dialogue social qui est également ancré dans les territoires. En fait, pour nous, le paritarisme est loin d'être un choix de circonstance. Il s'appuie sur une triple légitimité :

2.1. Une légitimité démocratique

Cette légitimité démocratique a été partagée précédemment avec la représentativité. Évidemment, je souligne ici celle des organisations patronales.

2.2. Une légitimité financière

Le financement repose à plus de 80 % sur les revenus d'activité.

2.3. Une légitimité fonctionnelle

Pour nous, cette légitimité fonctionnelle ce sont les assurés bénéficiaires et, indirectement, les entreprises au travers des salariés qui bénéficient de cette protection.

Notons que le modèle paritaire a permis aux entreprises de jouer pleinement leur rôle dans la gestion de la sécurité sociale, et que pour nous les organisations patronales ont toujours été un relais indispensable de l'État, de l'administration et du monde économique. Il n'y a qu'à voir les mandats que nous portons à l'URSSAF¹⁶⁸, dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les CARSAT¹⁶⁹ ; ce sont des mandats d'accompagnement, de présence sur le terrain, de relais à la fois des difficultés et des besoins, bref des mandats empreints de pragmatisme. C'est une expertise unique pour contribuer à améliorer les politiques publiques. Il ne faut pas négliger l'importance d'être proche des usagers, car cela permet à la fois de personnaliser les actions et de renforcer les dispositifs.

Mais il nous semble qu'il existe une déconnexion croissante entre les sources de financement et la présence, dans les instances de gouvernance, des partenaires

¹⁶⁷ Créé par la loi en 2023, le FIPU vise à réduire l'exposition des salariés aux facteurs de risques liés à l'usure professionnelle (manutentions manuelles, postures pénibles, vibrations mécaniques).

¹⁶⁸ Les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) sont des « organismes privés chargés d'une mission de service public », relevant de la branche « recouvrement » du régime général de la sécurité sociale.

¹⁶⁹ Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) sont des organismes régionaux de droit privé chargés de l'exécution d'une mission de service public et relèvent de la sécurité sociale.



sociaux dont l'influence s'est affaiblie au fil des années ; alors qu'il est sûrement indispensable de repenser ce poids du paritarisme, parce que nous avons devant nous d'énormes défis, dont celui, mainte fois rappelé, du vieillissement de la population.

Rappelons également qu'avec l'universalisation des prestations l'État est devenu plus présent et a repris la main sur un certain nombre de sujets ; ce qui a fragilisé au fil des années ce paritarisme. Pourtant, le financement assis sur le travail pèse lourdement, surtout sur la compétitivité des entreprises françaises. C'est pourquoi il faut concevoir un nouvel équilibre pour trouver d'autres voies et moyens de pérenniser notre modèle social auquel nous sommes tous très attachés.

2.4. La gouvernance et le financement

Certaines réflexions pourront être ouvertes sur la gouvernance et le financement. On a bien vu que sur les financements les images ont été perturbées, et qu'en raison d'un mélange autour de ces financements il y a eu dilution. Pourtant, lorsque les organisations syndicales et patronales dirigent les choses, elles assurent une bonne gestion. Je fais allusion là, comme Mme Cabanal, à l'Agirc-Arrco ou à d'autres organismes.

Enfin, il faut noter que toute la réflexion qui peut être ouverte sur la gouvernance demain ne doit pas servir de prétexte pour remettre en cause le rôle historique des partenaires sociaux et leur expertise quant à la gestion de la sécurité sociale. L'un des axes à notre participation à tous les débats actuels est, évidemment, celui-là.

Conclusion

Le paritarisme ne doit pas être considéré comme un héritage du passé, mais comme un des leviers essentiels pour l'avenir. Pour ce qui nous concerne, nous savons faire du dialogue social. Mme Cabanal en a donné des illustrations en évoquant la santé au travail, les récents travaux sur l'AT-MP, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Et l'on pourrait en citer d'autres.

C'est pourquoi nous devons défendre un modèle dans lequel l'État fixe les grandes orientations stratégiques, mais laisse une véritable autonomie aux partenaires sociaux pour gérer efficacement le système au quotidien ; avec cette notion de territoire qui, dans le contexte actuel, est très importante et doit porter la connaissance de cette protection sociale si précieuse.

En célébrant les 80 ans de la sécurité sociale, nous réaffirmons notre engagement envers un modèle qui respecte et valorise la contribution des employeurs financière mais aussi stratégique et opérationnelle. Pour cela, il faut revaloriser le rôle du paritarisme et relever ensemble les défis économiques et sociaux qui nous attendent. Et dans ces défis économiques et sociaux, il y a notamment tous les travaux qui mettent en avant le besoin de trouver les voies et les moyens de cette soutenabilité du financement de la protection sociale. Nos participations, pour le Medef, sont fortes en cette matière. Relevons ensemble ces défis économiques et sociaux pour le bien commun de notre pays en restant ancrés au plus près des réalités françaises.



Jean-Denis Combrexelle

*Président de section honoraire du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci beaucoup. Je note une forme de convergence entre les partenaires sociaux. Il n'y a pas de représentant de l'État, du moins en charge pour le moment.

Pour clôturer notre séance et puisque l'on a évoqué le Conseil d'État, je souhaiterais évoquer deux aspects qui, malgré les apparences, sont liées.

Une tradition du social

La fonction d'une institution ne dépend pas uniquement des textes qui l'instituent, ainsi constate-t-on l'existence au Conseil d'État d'une tradition du social à travers de grands noms allant d'Alexandre Parodi à Nicole Questiaux. D'ailleurs, avant même de commencer nos échanges, je me suis entretenu avec Nicole Questiaux. Je lui ai parlé de son *Traité du social*¹⁷⁰ en lui disant que beaucoup de personnes au Conseil d'État avaient choisi, ou se sont beaucoup investi dans le social parce qu'étudiants ils ont lu une édition de ce *Traité du social* ; ce qui a été mon cas.

Tout cela pour dire que le Conseil d'État a été, est et sera sans doute toujours là, non pas simplement pour accomplir son travail qui consiste à « faire » du contentieux et à étudier les textes lors des examens, notamment par la section sociale, mais aussi pour contribuer à la réflexion en matière de sécurité sociale et, au-delà, de tout le social.

Un attachement à la sécurité sociale partagé par l'État et les partenaires sociaux

Le second point concerne davantage notre table ronde. Je disais qu'il n'y avait pas de représentant de l'État. C'est là que, pour avoir exercé des fonctions exécutives et avoir été président de la section sociale, je pense qu'il y a un sujet qui est une sorte de double méprise et comporte un énorme enjeu : je ne suis pas sûr que l'État comprenne toujours les partenaires sociaux, et je ne suis pas sûr non plus que les partenaires sociaux comprennent toujours l'État. Étant entendu toutefois que les deux éprouvent le même attachement, nous l'avons vu avec la CFDT et le Medef, aux institutions, notamment à la Sécurité sociale.

Mais vu l'importance des sujets abordés, il va falloir, non seulement, que l'État et les partenaires sociaux se comprennent, parce que ce qui est devant nous oblige à cette compréhension mutuelle, mais aussi que chacun respecte le point de vue de l'autre. À ce sujet, j'ai souvenir de discussions parfois rudes, mais je pense qu'il faut peut-être en passer par la rudesse des discussions et des échanges pour arriver à faire progresser les choses. En tous cas, l'on attend beaucoup de nous.

Un dernier point a été évoqué par le président du CESE. Quand on parle des partenaires sociaux, une interrogation apparaît pour savoir si la notion même de partenaires sociaux n'est pas susceptible d'évoluer, de s'étendre. Je n'ai pas

170 J. Fournier, N. Questiaux, *Traité du social – Situations, luttes, politiques, institutions*, éd. Dalloz, Paris, 1976 (1^{re} éd.).



de réponse définitive en la matière, mais je pense qu'il s'agit d'un vrai sujet. Beaucoup de personnes critiquent le CESE, pourtant l'un de ses points positifs est qu'il ressemble justement à une sorte de laboratoire du social, au sens le plus large du terme.

* * *

Pour conclure nos échanges, je souhaiterais remercier tous les intervenants de la première et de la seconde table ronde, ainsi que le Conseil d'État et la section des études, de la prospective et de la coopération pour l'organisation de ces entretiens anniversaire, et tous les participants. Ce fut un grand plaisir de partager ce moment avec vous tous sur un sujet qui est particulièrement cher au cœur de tous les Français, celui de la sécurité sociale.



Annexe 1





1. Normes générales applicables

1.1. Constitution

Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

(...) 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

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. (...)

Article 34

La loi détermine les principes fondamentaux : (...)

- du droit du travail, du droit syndical et 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.

Article 47-1

Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique.

Si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours. Il est ensuite procédé dans les conditions prévues à l'article 45.

Si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en œuvre par ordonnance.

Les délais prévus au présent article sont suspendus lorsque le Parlement n'est pas en session et, pour chaque assemblée, au cours des semaines où elle a décidé de ne pas tenir séance, conformément au deuxième alinéa de l'article 28.

1.2. Code de la sécurité sociale

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base (Articles L111-1 à L184-1)

Titre I : Généralités (Articles L111-1 à L115-9)

Chapitre 1^{er} : Organisation de la sécurité sociale (Articles L111-1 à L111-2-3)



Article L111-1

La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie.

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute natures susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure la prise en charge des frais de santé, du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens.

Article L111-2

Des lois pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par le présent code, qui est applicable en France métropolitaine et, sous les réserves qu'il prévoit, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Restent soumises au régime résultant de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.

Article L111-2-1

I.- La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale.

La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection.

L'État, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.

En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État.

Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie.



II.- La Nation réaffirme solennellement le choix de la retraite par répartition au cœur du pacte social qui unit les générations. Le système de retraite par répartition assure aux retraités le versement de pensions en rapport avec les revenus qu'ils ont tirés de leur activité.

Les assurés bénéficient d'un traitement équitable au regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pension, quels que soient leur sexe, leurs activités et parcours professionnels passés, leur espérance de vie en bonne santé, les régimes dont ils relèvent et la génération à laquelle ils appartiennent.

La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes, par la prise en compte des périodes éventuelles de privation involontaire d'emploi, totale ou partielle, et par la garantie d'un niveau de vie satisfaisant pour tous les retraités. Elle se fixe pour objectifs, à l'horizon 2050, la suppression de l'écart entre le montant des pensions perçues par les femmes et celui des pensions perçues par les hommes et, à l'horizon 2037, sa réduction de moitié par rapport à l'écart constaté en 2023.

La pérennité financière du système de retraite par répartition est assurée par des contributions réparties équitablement entre les générations et, au sein de chaque génération, entre les différents niveaux de revenus et entre les revenus tirés du travail et du capital. Elle suppose de rechercher le plein emploi.

III. - La Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale.

La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé.

Article L111-2-2

Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés et des règlements européens, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quel que soit leur lieu de résidence, toutes les personnes :

1° Qui exercent sur le territoire français :

a) Une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France ;

b) Une activité professionnelle non salariée ;

2° Qui exercent une activité professionnelle à l'étranger et sont soumises à la législation française de sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales.



Article L111-2-3

Un décret en Conseil d'État précise, sans préjudice des règles particulières applicables au service des prestations ou des allocations, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour mentionnées à l'article L. 111-1.

Chapitre 1 bis : Lois de financement de la sécurité sociale (Articles LO111-3 à LO111-10-2)**Section 1 : Contenu des lois de financement de la sécurité sociale (Articles LO111-3 à LO111-3-18)****Article LO111-3**

Ont le caractère de loi de financement de la sécurité sociale :

- 1° La loi de financement de la sécurité sociale de l'année ;
- 2° La loi de financement rectificative de la sécurité sociale ;
- 3° La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Article LO111-3-1

La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend un article liminaire et trois parties :

- 1° Une première partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours ;
- 2° Une deuxième partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;
- 3° Une troisième partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

Sous-section 1 : Loi de financement de la sécurité sociale de l'année (Articles LO111-3-2 à LO111-3-8)**Paragraphe 1 : Dispositions obligatoires (Articles LO111-3-2 à LO111-3-5)****Article LO111-3-2**

Dans son article liminaire, la loi de financement de l'année présente, pour l'exercice en cours et pour l'année à venir, l'état des prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations

Article LO111-3-3

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la loi de financement de l'année :

- 1° Rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes



obligatoires de base, par branche, ainsi que ceux des organismes concourant au financement de ces régimes ;

2° Rectifie les objectifs de dépenses, par branche, de ces régimes et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que leurs sous-objectifs approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale ;

3° Rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.

Article LO111-3-4

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

1° Approuve le rapport prévu à l'article LO 111-4 ;

2° 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. 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 1er août 2001 relative aux lois de finances. A cette fin, la loi de financement de l'année :

a) Prévoit les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que celles des organismes concourant au financement de ces régimes ;

b) Détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit ;

c) Approuve le montant de la compensation mentionnée à l'annexe prévue au 2° de l'article LO 111-4-1 du présent code ;

d) Retracer l'équilibre financier de la sécurité sociale dans des tableaux d'équilibre établis pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que pour les organismes concourant au financement de ces régimes ;

e) Arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leurs financements habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

Article LO111-3-5

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :



1° Fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base ;

2° Fixe les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. La liste des éventuels sous-objectifs et le périmètre de chacun d'entre eux sont fixés par le Gouvernement après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ;

3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ceux-ci. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à trois.

Paragraphe 2 : Dispositions facultatives (Articles LO111-3-6 à LO111-3-8)

Article LO111-3-6

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives à l'année en cours :

1° Les dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° Les dispositions relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;

3° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes ;

4° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :

a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;

b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

5° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-7

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir les dispositions :



1° Ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou relatives, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation de ces recettes et applicables :

a) À l'année ;

b) À l'année et aux années ultérieures ;

c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;

2° Relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

3° Relatives à la trésorerie et à la comptabilité des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

4° Ayant un effet sur la dette des régimes obligatoires de base, l'amortissement et les conditions de financement de cette dernière ;

5° Relatives à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves ;

6° Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-8

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir :

1° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes et applicables :

a) À l'année ;

b) À l'année et aux années ultérieures ;

c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;

2° Les dispositions modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;



3° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :

- a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;
- b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

4° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Sous-section 4 : Dispositions réservées aux lois de financement (Articles LO111-3-14 à LO111-3-16)

Article LO111-3-14

L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative. Le présent article s'applique, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute personne morale autre que l'État.

Article LO111-3-15

La répartition, entre les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, le cas échéant, entre leurs branches et les organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de la dette de ces régimes ou des organismes concourant à leur financement ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, des ressources établies au profit de l'État, lorsque celles-ci leur ont été affectées dans les conditions prévues au III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative.

Article LO111-3-16

I. - Seules des lois de financement de l'année ou rectificatives peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit :

1° Soit non compensées à ces mêmes régimes ;

2° Soit établies pour une durée égale ou supérieure à trois ans, lorsqu'elles ont un effet :

- a) Sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;



b) Sur l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement de ces mêmes cotisations et contributions.

II. - Le I s'applique également :

1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;

3° A toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Sous-section 5 : Dispositions communes (Articles LO111-3-17 à LO111-3-18)

Article LO111-3-17

Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers et sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

Article LO111-3-18

Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de la dette de ces mêmes régimes, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la loi de financement suivante.

Section 4 : Préparation des projets de loi de financement. (Articles LO111-5 à LO111-5-2)

Article LO111-5

Sous l'autorité du Premier ministre, le ministre chargé de la sécurité sociale prépare les projets de loi de financement de la sécurité sociale, qui sont délibérés en conseil des ministres.

Article LO111-5-1

Pour la préparation du projet de loi de financement, les organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale doivent transmettre au ministre chargé de la sécurité sociale les données dont ils disposent concernant les recettes et dépenses relatives au dernier exercice clos et à l'année en cours, ainsi que leurs perspectives d'évolution au titre des quatre années à venir.



Article LO111-5-2

En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année suivante par le Parlement, le Gouvernement présente, au cours du dernier trimestre de la session ordinaire, un rapport sur les orientations des finances sociales comportant :

1° Une description des grandes orientations de sa politique de sécurité sociale au regard des engagements européens de la France ;

2° Une évaluation pluriannuelle de l'évolution des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale ainsi que de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. Ce débat peut être concomitant du débat prévu à l'article 48 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

Section 6 : Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale.
(Articles LO111-8 à LO111-10-2)

(...)

Article LO111-9-2

En cas d'urgence, des décrets de relèvement pris en Conseil d'État, après avis des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, peuvent relever les limites prévues au e du 2° de l'article LO 111-3-4.

La commission saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale de chaque assemblée fait connaître son avis au Premier ministre dans un délai de sept jours à compter de la notification qui lui a été faite du projet de décret. La signature du décret ne peut intervenir qu'après réception des avis de ces commissions ou, à défaut, après l'expiration du délai susmentionné.

En cas d'urgence et de nécessité impérieuse d'intérêt national, des décrets en Conseil des ministres pris après avis du Conseil d'État peuvent relever les limites prévues au e du 2° de l'article LO 111-3-4, après information des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

La ratification des décrets pris sur le fondement des trois premiers alinéas du présent article est demandée au Parlement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale suivant.

Article LO111-9-2-1

Lorsque, en cours d'exercice, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale déterminées en loi de financement de la sécurité sociale sont remises en cause, le Gouvernement adresse sans délai aux commissions de



l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale un rapport présentant :

- 1° Les raisons de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale ;
- 2° Les modifications projetées des tableaux d'équilibre établis dans la précédente loi de financement ainsi que la révision projetée, le cas échéant, des objectifs de dépenses par branche et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 3° Les mesures envisagées de redressement des comptes de la sécurité sociale pour l'année en cours.

En l'absence de dépôt d'un projet de loi de financement de l'année ou rectificative, un rapport actualisé est transmis chaque trimestre.

La commission saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale de chaque assemblée fait connaître son avis au Premier ministre sur les modifications et mesures mentionnées aux 2° et 3°.

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses (Articles L200-1 à L283-1)

Article L200-1

Le régime général de sécurité sociale couvre :

- 1° D'une part, pour le versement des prestations en espèces mentionnées à l'article L. 311-1, les personnes salariées ou assimilées mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 381-2, L. 382-1 et L. 382-31 et, à l'exception des prestations en cas de paternité, L. 382-38 et, d'autre part, pour le versement des prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, paternité et vieillesse, les personnes non salariées mentionnées respectivement aux articles L. 611-1 et L. 631-1 ;
- 2° Au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes mentionnées aux articles L. 411-1, L. 412-2 et L. 412-8 ;
- 3° Au titre des prestations familiales, les personnes mentionnées à l'article L. 512-1 ;
- 4° Au titre de la protection universelle maladie, telle que définie à l'article L. 160-1, les personnes mentionnées au 1° du présent article et aux articles L. 381-20, L. 381-25 et L. 382-34 ainsi que les personnes inactives rattachées aux organismes du régime général en application de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 160-17 ;
- 5° Au titre du soutien à l'autonomie, les personnes mentionnées au 4° du présent article ;
- 6° Au titre de l'assurance vieillesse, les assurés relevant de l'article L. 381-32.

La couverture des risques mentionnés aux 1° et 2° du présent article s'exerce par l'affiliation au régime général, à titre obligatoire, des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°.



Il peut être fait appel également au régime général pour couvrir un ou plusieurs risques ou charges pour des catégories d'assurés définies par la loi.

Article L200-2

Le régime général comprend cinq branches : 1° Maladie, maternité, invalidité et décès ; 2° Accidents du travail et maladies professionnelles ; 3° Vieillesse et veuvage ; 4° Famille ; 5° Autonomie.

Article L200-2-1

Les ressources nécessaires au financement de la gestion administrative de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale sont prélevées chaque année sur les encaissements du régime général de sécurité sociale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

Article L200-3

Le conseil ou les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale sont rendus sur le texte déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale. La saisine est effectuée par le Gouvernement au plus tard le lendemain du dépôt. Les avis sur les projets de loi sont motivés.

Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recevoir délégation des conseils des caisses nationales et de la commission prévue à l'article L. 221-4 pour examiner tout projet de texte relatif aux ressources du régime général.

Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi.

Par dérogation au troisième alinéa du présent article, les avis sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale sont rendus au Parlement dans un délai de quinze jours à compter du dépôt desdits projets de loi sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Le conseil ou les conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission visée à l'article L. 221-4 peuvent faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence. Les propositions de nature législative sont transmises au Parlement. Le Gouvernement fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de nature réglementaire.



Le conseil ou les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au Gouvernement.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, et notamment les délais dans lesquels le conseil ou les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis, ainsi que les conditions dans lesquelles les avis rendus sur les projets de loi sont motivés.

Titre I : Organismes locaux et régionaux - Organismes à circonscription nationale (Articles L211-1 à L217-8)

Chapitre 1er : Caisses primaires d'assurance maladie (Articles L211-1 à L211-2-3)

Article L211-1

Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 dont bénéficient dans leur circonscription les assurés salariés et non-salariés, ainsi que les autres personnes mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-1.

Article L211-2

Chaque caisse primaire d'assurance maladie est dotée d'un conseil et d'un directeur.

Le conseil est composé :

1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;

3° De représentants d'institutions désignées par l'État intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ;

4° D'une personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignée par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 et des représentants du personnel élus.

Le directeur assiste aux séances du conseil.



Chapitre 2 : Caisses d'allocations familiales (Articles L212-1 à L212-2)

Section 1 : Dispositions générales. (Articles L212-1 à L212-2)

Article L212-1

Le service des prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants des professions non agricoles ainsi qu'à la population non active incombe aux caisses d'allocations familiales.

Toutefois, certains organismes ou services peuvent être autorisés, par décret, à servir ces prestations aux salariés agricoles.

Aux termes du II de l'article 45 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2017.

Article L212-2

Chaque caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt-quatre membres comprenant :

1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;

3° Quatre représentants des associations familiales désignés par l'union départementale des associations familiales ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales et désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 : Unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (U.R.S.S.A.F) (Articles L213-1 à L213-4)



Article L213-1

I.- Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :

1° Le recouvrement de l'ensemble des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi à la charge des salariés ou assimilés, autres que ceux mentionnés à l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, et de leurs employeurs, à l'exception des cotisations mentionnées à l'article L. 213-1-1 du présent code ;

2° Le recouvrement des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, à l'exception des cotisations mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 644-2, L. 645-2, au second alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article L. 645-3 et des cotisations et contributions mentionnées aux articles L. 652-6, L. 652-7, L. 652-9 et L. 654-2 ;

2° bis Par dérogation au 2° du présent I, le recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 dues par les travailleurs indépendants libéraux affiliés à la section professionnelle compétente pour les psychothérapeutes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciens mentionnés au 1° de l'article L. 640-1 ainsi que pour les experts devant les tribunaux, les experts automobile et les personnes bénéficiaires de l'agrément prévu à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles mentionnés au 2° de l'article L. 640-1 et dues par les professions mentionnées aux 3°, 4° et 6° à 8° du même article L. 640-1 ;

3° Le recouvrement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 644-2, L. 645-2, au premier alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article L. 645-3 dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 613-7 et à l'article L. 642-4-2 ;

4° Le recouvrement des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-3 et L. 137-10 à L. 137-17 du présent code, à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation ainsi qu'à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales dues par les personnes ne relevant pas des régimes de protection sociale agricole ;

5° Le recouvrement des contributions mentionnées aux articles L. 137-30, L. 138-20, L. 862-4 et L. 862-4-1 du présent code ;

6° Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 3253-18, L. 5212-9, aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 et aux articles L. 5422-11, L. 6131-1 et L. 6331-48 du code du travail ;

7° Toute autre activité de recouvrement de cotisations ou contributions qui leur est confiée par la loi ;



8° La vérification de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs ainsi que la correction, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-3-1 du présent code, des erreurs ou anomalies susceptibles d'affecter les montants des cotisations, versements et contributions mentionnés au présent I ainsi que le contrôle des mêmes montants, sauf lorsque celui-ci est confié par la loi à un autre organisme. Dans des conditions prévues par décret, une convention conclue par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 avec les organismes pour le compte desquels ces cotisations et contributions sont recouvrées peut prévoir les modalités de contribution de ces organismes à ces opérations de vérification ;

9° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 dans le domaine de l'action sociale visant à faciliter le règlement des cotisations et contributions sociales.

II.- Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.

Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.

Une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences en matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux dans des conditions fixées par décret.

Article L213-2

Chaque union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt membres comprenant :

1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

- cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;

3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative, un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 et trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.



Chapitre 5 : Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Articles L215-1 à L215-7)

Section 1 : Dispositions générales. (Articles L215-1 à L215-4-1)

Article L215-1

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail :

1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;

2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;

3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2 et L. 222-4 ;

4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;

4° bis Mettent en œuvre les décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants en vue de leur retraite ;

5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.

Les circonscriptions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail sont fixées par décret.

Article L215-2

Chaque caisse d'assurance retraite et de la santé au travail est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :

1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités.



Siègent également avec voix consultative :

1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;

2° Un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 ;

3° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux deuxièmes et troisièmes alinéas du présent article.

Titre II : Organismes nationaux (Articles L221-1 à L228-1)

Chapitre 1er : Caisse nationale de l'assurance maladie (Articles L221-1 à L221-5)

Article L221-2

La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'État.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

La caisse nationale est dotée d'un conseil et d'un directeur général.

Article L221-3

I.- Le conseil est composé :

1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;

3° De représentants d'institutions désignées par l'État intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ;

4° D'une personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignée par l'autorité compétente de l'État ;

5° D'un représentant des associations d'étudiants mentionnées à l'article L. 811-3 du code de l'éducation.



Le conseil est majoritairement composé de représentants visés au deuxième alinéa.

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et des représentants du personnel élus.

Le conseil élit en son sein son président dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Les organisations et institutions mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 5° du présent I désignent pour chaque siège un membre titulaire et un membre suppléant. En cas de démission, d'empêchement ou de décès d'un membre, titulaire ou suppléant, un membre est désigné en remplacement pour la durée du mandat restant à courir. (...)

Chapitre 2 : Caisse nationale d'assurance vieillesse (Articles L222-1 à L222-7)

Article L222-4

La caisse nationale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'État.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Article L222-5

La Caisse nationale d'assurance vieillesse est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

- 1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'État, dont au moins un représentant des retraités.

Siègent également, avec voix consultative :

- 1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;
- 2° Un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants ;
- 3° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 : Caisse nationale des allocations familiales (Articles L223-1 à L223-4)



Article L223-2

La Caisse nationale des allocations familiales est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'État.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Article L223-3

La Caisse nationale des allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de trente-cinq membres comprenant :

1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Treize représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :

- dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

3° Cinq représentants des associations familiales désignés par l'Union nationale des associations familiales ;

4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 bis : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Articles L223-5 à L223-18)

Article L223-7

I.- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est dotée d'un conseil et d'un directeur. Un conseil scientifique assiste le conseil et le directeur dans la définition des orientations et la conduite des actions de la caisse.

II.- Le conseil est composé :

1° De représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées ;

2° De représentants des conseils départementaux ;

3° De représentants des organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants



désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

4° De représentants de l'État ;

5° D'un député et d'un sénateur ;

5° bis De représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse ;

6° De personnalités et de représentants d'institutions choisis à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la caisse.

Le président du conseil est désigné par le conseil parmi les personnalités qualifiées mentionnées à l'alinéa précédent. Il est nommé par arrêté du ministre chargé de la protection sociale.

Le conseil élit trois vice-présidents choisis respectivement parmi les représentants des conseils départementaux mentionnés au 2°, les représentants des associations de personnes âgées mentionnés au 1° et les représentants des associations de personnes handicapées également mentionnés au même 1°.

Le directeur assiste aux séances du conseil avec voix consultative.

Un décret en Conseil d'État précise la composition du conseil, le mode de désignation de ses membres et ses modalités de fonctionnement.

Chapitre 4 : Dispositions communes aux caisses nationales et à l'agence centrale (Articles L224-1 à L224-14)

Article L224-5-1

L'union est dotée d'un conseil d'orientation composé :

-d'une part, des représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et, en nombre égal, des représentants d'employeurs désignés par des organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

-d'autre part, du président et du vice-président des caisses nationales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui ne peuvent appartenir au même collège.

Le conseil d'orientation élit en son sein son président. (...)

Chapitre 5 : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Articles L225-1 à L225-6)

Article L225-2

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de



l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'État.

Article L225-3

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Treize représentants des employeurs et des travailleurs indépendants à raison de :

- dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'État.

Siègent également, avec voix consultative, un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

1.3. Code rural et de la pêche maritime

Livre VII : Dispositions sociales (Articles L711-1 à L783-1)

Titre II : Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles (Articles L721-1 à L727-3)

Chapitre Ier : Généralités. (Articles L721-1 à L721-3)

Article L721-1

La politique sociale agricole relève du ministre chargé de l'agriculture et conjointement, pour ce qui concerne la protection sociale agricole, du ministre chargé de la sécurité sociale.

Elle est mise en œuvre notamment par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et par les caisses départementales ou pluri-départementales de mutualité sociale agricole.



Article L721-2

L'ensemble des charges et des produits de la branche du régime des salariés agricoles mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 sont retracés, dans les conditions fixées aux articles L. 134-3 et L. 134-4 du code de la sécurité sociale, dans les comptes des caisses nationales du régime général, qui en assurent l'équilibre financier.

Le premier alinéa ne peut en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles.

Article L721-3

I. - Le Conseil supérieur des prestations sociales agricoles comprend parmi ses membres deux députés et deux sénateurs.

II. - Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil sont précisés par décret.

Chapitre III : Organismes de protection sociale des professions agricoles (Articles L723-1 à L723-48)**Section 1 : Organisation générale de la mutualité sociale agricole (Articles L723-1 à L723-13-3)****Article L723-1**

Les organismes de mutualité sociale agricole comprennent les caisses départementales et pluri-départementales de mutualité sociale agricole, la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que leurs associations et groupements mentionnés à l'article L. 723-5. Sauf dispositions contraires du présent chapitre, ils sont soumis aux dispositions du livre Ier du code de la sécurité sociale.

Les caisses de mutualité sociale agricole sont dotées de la personnalité morale et sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du code de la mutualité, sous réserve des dispositions du présent code et du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application.

Sous-section 1 : Caisses départementales et pluri-départementales de mutualité sociale agricole. (Articles L723-2 à L723-10)**Article L723-2**

Les caisses de mutualité sociale agricole sont départementales ou pluri-départementales. Elles sont chargées de la gestion des régimes obligatoires de protection sociale des salariés et non-salariés des professions agricoles. Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale.



Elles peuvent être autorisées à gérer des régimes complémentaires d'assurance maladie, maternité, invalidité et de vieillesse pour les personnes non salariées des professions agricoles, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Elles peuvent accompagner toutes actions visant à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural.

Les statuts et règlements intérieurs des caisses de mutualité sociale agricole sont approuvés par l'autorité administrative.

Section 2 : Assemblées générales et conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole. (Articles L723-14 à L723-40)

Article L723-14

Les caisses de mutualité sociale agricole et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole sont administrées par les conseils d'administration de la mutualité sociale agricole élus par les assemblées générales de la mutualité sociale agricole, élues elles-mêmes dans les conditions fixées à la présente section.

1.4. Textes sur le Conseil économique, social et environnemental

Ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental

Article 1er

Le Conseil économique, social et environnemental est auprès des pouvoirs publics une assemblée consultative.

Représentant les principales activités du pays, le Conseil favorise leur collaboration et assure leur participation à la politique économique, sociale et environnementale de la Nation.

Il examine les évolutions en matière économique, sociale ou environnementale et recommande les adaptations qui lui paraissent nécessaires.

Pour l'exercice de ses attributions, le Conseil peut consulter, après information des collectivités territoriales ou de leurs groupements concernés, une ou plusieurs instances consultatives créées auprès de ces collectivités ou groupements.

Il promeut une politique de dialogue et de coopération avec ses homologues européens et étrangers.

Article 7

I. - Le Conseil économique, social et environnemental est composé de cent soixante-quinze membres. Il comprend :

1° Cinquante-deux représentants des salariés ;



2° Cinquante-deux représentants des entreprises, des exploitants agricoles, des artisans, des professions libérales, des mutuelles, des coopératives et des chambres consulaires ;

3° Quarante-cinq représentants au titre de la cohésion sociale et territoriale et de la vie associative, dont huit représentants des outre-mer ;

4° Vingt-six représentants au titre de la protection de la nature et de l'environnement.

II. - Les membres mentionnés aux 1° et 2° du I sont désignés, pour chaque catégorie, par les organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives ainsi que par les établissements fédérateurs des réseaux consulaires.

Un comité composé de trois députés désignés par le président de l'Assemblée nationale et de trois sénateurs désignés par le président du Sénat, de manière à assurer une représentation pluraliste, ainsi que de trois membres du Conseil économique, social et environnemental désignés par le président du Conseil économique, social et environnemental, d'un membre du Conseil d'État désigné par le vice-président du Conseil d'État et d'un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes est chargé de proposer, au plus tard six mois avant la fin de chaque mandature, des évolutions de la composition du Conseil.

Un décret en Conseil d'État précise la répartition et les conditions de désignation des membres du Conseil.

Chaque organisation ou autorité veille à ce que la différence entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes qu'elle désigne ou propose ne soit pas supérieure à un.

III. - Les membres du Conseil sont répartis en groupes dans les conditions fixées par son règlement.



2. Éléments de jurisprudence

2.1. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

CC, décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960, *Nature juridique de l'article 10 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 et de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959*

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 paiement de la cotisation ;

3. Considérant que l'article 10 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 se borne à modifier le taux de la part qui incombe aux employeurs dans le paiement de la cotisation visée à l'article 122 du Code de la Sécurité sociale ; que cette disposition, qui n'a pour effet de mettre en cause ni la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser, ni le principe de la dualité des catégories de cotisants, ressortit, en vertu de l'article 37 de la Constitution, à la compétence du pouvoir réglementaire ;

4. Considérant, d'autre part, que si la mise à la charge intégrale de l'employeur de la cotisation des allocations familiales constitue un des principes fondamentaux de la Sécurité sociale et relève, comme telle, de la compétence législative, le pouvoir de fixer le taux de cette cotisation ne saurait être regardé comme inclus dans le domaine réservé, en la matière, au législateur : que, par suite, les dispositions de l'article 3 de l'ordonnance du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959, qui n'ont pour objet que de modifier le taux de ladite cotisation, sans toucher au principe susénoncé selon lequel celle-ci est intégralement à la charge de l'employeur, ont le caractère réglementaire ;

CC, décision n° 70-66 L du 17 décembre 1970, *Nature juridique de certaines dispositions des articles 1073, 1106-7 et 1124 modifiés du code rural relatives à des exonérations de versement de cotisations au titre des prestations sociales agricoles*

2. Considérant qu'il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la Sécurité sociale, et qui, comme tels, relèvent du domaine de la loi, l'existence d'un régime particulier de mutualité sociale agricole ainsi que les principes fondamentaux d'un tel régime ;

3. Considérant que, dans le régime de la mutualité sociale agricole, doivent être comprises au nombre des principes fondamentaux la participation obligatoire à un régime de prestations familiales, d'assurances maladie, maternité et invalidité ou d'assurance vieillesse ainsi que la détermination des catégories de personnes



assujetties à l'obligation de cotiser à ces divers régimes, et, par voie de conséquence, la détermination des catégories de bénéficiaires exemptés totalement de cette cotisation ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1073 du code rural soumises au Conseil constitutionnel :

4. Considérant que les dispositions de l'article 1073 du code rural fixent les catégories de personnes auxquelles est applicable le régime agricole des prestations familiales et qui seront exonérées de toute cotisation à ce régime, que celles des dispositions dudit article qui sont soumises au Conseil ont pour objet de poser une condition, celle de non-emploi de main-d'œuvre salariée, indispensable au bénéfice d'une telle exonération, que ces dispositions sont inséparables de la définition d'une catégorie de personnes exonérées de cotisation et, par suite, ressortissent au domaine de la loi ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1106-7 du code rural :

5. Considérant que les dispositions de l'article 1106-7 du code rural, dans la mesure où elles tendent à définir des catégories de personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier d'une exemption totale du versement des cotisations à l'assurance maladie, ressortissent également à la compétence du législateur ; qu'au contraire, les dispositions dudit article ont un caractère réglementaire dans la mesure où d'une part, elles précisent simplement les éléments des conditions d'une exonération totale, notamment la fixation de l'âge des bénéficiaires de l'exemption, d'autre part, elles tendent à l'établissement d'une exonération partielle ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1124, premier alinéa, deuxième phrase, du code rural :

6. Considérant que les dispositions dudit article soumises au Conseil constitutionnel tendent seulement à préciser que les membres majeurs non salariés vivant sur une exploitation agricole sont présumés, sauf preuve contraire, participer à la mise en valeur de l'exploitation, que si, par le jeu de ces dispositions, les personnes en cause peuvent être assujetties au paiement de la cotisation individuelle au titre de l'assurance vieillesse, cette présomption simple ne constitue qu'un moyen de preuve ayant trait aux éléments des conditions nécessaires pour bénéficier de l'assurance vieillesse agricole et par là même ressortit au domaine réglementaire ;

CC, décision n° 80-115 L du 15 octobre 1980, Nature juridique d'une disposition de l'article 6 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (membres des conseils d'administration des caisses régionales d'assurance maladie)

1. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution « la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux, il y a lieu de ranger celui de l'administration des caisses de sécurité sociale par des représentants des employeurs et des salariés et, par voie de conséquence, la détermination des conditions que doivent remplir les personnes appelées à composer les conseils d'administration des caisses ;



2. Considérant qu'en décidant que le conseil d'administration des caisses régionales d'assurance maladie est « composé de membres des conseils d'administration des caisses primaires de leur circonscription », la disposition soumise à l'examen du Conseil constitutionnel pose l'une des conditions nécessaires pour être administrateur d'une caisse régionale d'assurance maladie ; qu'ainsi, cette disposition touche à un principe fondamental de la sécurité sociale et, dès lors, est de nature législative,

CC, décision n° 83-135 L du 14 décembre 1983, *Nature juridique de dispositions de l'article 24 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal*

1. Considérant que l'article 23 de la loi du 17 juillet 1978 permet aux personnes, désignées par l'article 22 de cette loi et qui sont celles qui ont bénéficié de l'indemnité de soins aux tuberculeux prévue à l'article 41 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, ou leur conjoint survivant, de racheter les cotisations d'assurance vieillesse volontaire du régime général de la sécurité sociale pour la période correspondant au service de cette indemnité ;

2. Considérant que les dispositions de l'article 24 de la loi du 17 juillet 1978, soumises au Conseil constitutionnel, ont pour objet de fixer le délai durant lequel les personnes ci-dessus désignées peuvent racheter les cotisations définies ci-dessus ; que ces dispositions ne mettent en cause aucun des principes fondamentaux ni aucune des règles que l'article 34 de la Constitution a placés dans le domaine de la loi ; que, dès lors, elles sont de nature réglementaire,

CC, décision n° 85-139 L du 8 août 1985, *Nature juridique de dispositions contenues dans des textes relatifs à la sécurité sociale*

[analyse] Les modalités d'application des principes fondamentaux de la sécurité sociale qui règlent l'ouverture ou l'extension de droits à prestation, la forme et le montant de diverses prestations sont de nature réglementaire. Il en va ainsi : de la définition des ressources dont le montant conditionne l'ouverture ou l'étendue d'un droit à prestation ; de la définition de charges familiales et des conditions d'activité professionnelle ouvrant droit à prestations, de la définition de l'enfant ayant droit d'un assuré et de celle du conjoint survivant bénéficiaire d'une rente viagère ; des taux d'incapacité permanente partielle déterminant la forme d'une prestation, des conditions d'âge et de durée afférentes à une situation ouvrant droit à prestation ; de l'âge déterminant l'ouverture, l'allocation, la prolongation ou la suppression de droits ou de prestations ; de l'âge d'une personne ainsi que de la surface minimum d'une exploitation agricole pour la définition du droit à prestation ; du moment et des conditions nécessaires pour bénéficier d'un taux plein ; du moment de la substitution d'une prestation à une autre et des conditions de cette substitution ; des conditions de majoration d'une prestation ; de la durée de la période d'attribution d'un droit temporaire ou du maintien de droits dont les conditions d'attribution ne sont plus remplies ; des différentes conditions de



suspension, réduction ou suppression de prestation. Tel est également le cas, de la détermination des déplacements susceptibles de remboursement à titre de frais de transport.

CC, décision n° 96-379 DC du 16 juillet 1996, *Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale*

7. Considérant que le premier alinéa du III de l'article L.O. 111-3 limite le contenu des lois de financement aux dispositions qui, soit améliorent le contrôle du Parlement sur l'application de ces lois, soit affectent directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ; que cette dernière condition implique que les dispositions en cause concernent, selon les termes de la Constitution, « les conditions générales de l'équilibre financier » de la sécurité sociale ; que dès lors, et sous réserve du respect des dispositions de l'article 40 de la Constitution, cet alinéa est conforme aux prescriptions constitutionnelles ;

8. Considérant que le deuxième et le troisième alinéas du III disposent respectivement que tout amendement doit être accompagné des justifications qui en permettent la mise en oeuvre et que les amendements non conformes aux dispositions de l'article L.O. 111-3 sont irrecevables ; qu'en vertu de l'antépénultième alinéa de l'article 34 de la Constitution précité le législateur organique est habilité à déterminer des conditions et réserves particulières concernant la procédure de vote des lois de financement de la sécurité sociale ; que dès lors ces restrictions au droit d'amendement ne sont pas contraires à la Constitution ;

CC, décision n° 2000-441 DC du 28 décembre 2000, *Loi de finances rectificative pour 2000*

10. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale : « Seules les lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu des 1° à 5° du I » ; que cette dernière disposition a pour objet de faire obstacle à ce que les conditions générales de l'équilibre financier, telles qu'elles résultent de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année, modifiée le cas échéant, par des lois de financement rectificatives, ne soient affectées par l'application de textes législatifs ou réglementaires dont les incidences sur les conditions de cet équilibre, dans le cadre de l'année, n'auraient pu au préalable, être appréciées et prises en compte par une des lois de financement susmentionnées ;

11. Considérant que le transfert du reliquat du produit du droit de consommation sur les tabacs du budget de l'État vers le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale est évalué à trois milliards de francs ; que ce transfert affecterait les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2000, alors qu'aucune loi de financement de la sécurité sociale n'a pris en compte cette incidence et qu'aucune ne pourra plus le faire d'ici à la fin de l'exercice ; qu'il convient à cet égard de relever que le IX de l'article 16 de la loi susvisée du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 rend seulement applicable, dès le 1er janvier 2000, l'affectation



des droits sur les boissons au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

12. Considérant, en conséquence, que l'article 3 de la loi déferée doit être déclaré non conforme à la Constitution comme contraire aux dispositions de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ;

CC, décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002*

20. Considérant, en premier lieu, que l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice ;

(...)

63. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de 1946 : « *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement* » ; que, selon son onzième alinéa, la Nation « 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 » ;

64. Considérant que l'existence de branches de la sécurité sociale est reconnue par l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, si l'autonomie financière des branches ne constitue pas, par elle-même, un principe de valeur constitutionnelle, le législateur ne saurait décider des transferts de ressources et de charges entre branches tels qu'ils compromettraient manifestement la réalisation de leurs objectifs et remettraient ainsi en cause tant l'existence des branches que les exigences constitutionnelles qui s'attachent à l'exercice de leurs missions ;

65. Considérant que les majorations de pension accordées en fonction du nombre d'enfants s'analysent comme un avantage familial différé qui vise à compenser, au moment de la retraite, les conséquences financières des charges de famille ; que, dans ces conditions, le grief tiré d'une atteinte à l'autonomie des branches doit être écarté ; qu'eu égard au montant limité du transfert de charges critiqué, l'article 60 ne porte pas atteinte à l'égalité entre familles selon qu'elles élèvent des enfants ou qu'elles l'ont fait dans le passé ; qu'enfin, la disposition contestée n'est pas contraire aux dispositions précitées du Préambule de 1946 ;

CC, décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, *Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale*

6. Considérant que, s'agissant des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir, la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ;



que, s'agissant de la partie de la loi de financement de l'année relative au dernier exercice clos, la sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes ;

7. Considérant que le c) du 2 ° du C du I de l'article L.O. 111-3, combiné avec le 5 ° du III de l'article L.O. 111-4, prévoit que la loi de financement de la sécurité sociale approuve, dans sa partie relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, le montant total des compensations allouées aux organismes de sécurité sociale au titre des réductions et exonérations de cotisations sociales et de recettes affectées ; que cette disposition est destinée à renforcer la transparence des relations financières entre l'État et la sécurité sociale en établissant un lien entre la loi de finances, dans le cadre de laquelle la compensation devient effective, et la loi de financement de la sécurité sociale ; que, toutefois, sa portée doit être interprétée au regard des dispositions du IV de l'article L.O. 111-3, qui réservent aux lois de financement la possibilité de mettre en œuvre de telles mesures sans compensation ;

CC, décision n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009*

7. Considérant, en deuxième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « *La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale* » ; que, si doit être comprise au nombre de ces principes fondamentaux la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le taux de la part qui incombe à chacune de ces catégories dans le paiement de la cotisation ; que, dès lors, doit être écarté le grief tiré de ce que seule la loi pouvait modifier le montant dont les chirurgiens-dentistes devront effectivement s'acquitter au titre de l'assurance maladie pour l'année 2009 ;

CC, décision n° 2010-616 DC du 10 novembre 2010, *Loi organique relative à la gestion de la dette sociale*

3. Considérant que la modification de l'article 4 bis de ladite ordonnance permet, aux fins de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale, d'accompagner tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale non seulement de l'augmentation du produit d'impositions de toutes natures mais aussi de la réalisation d'actifs qui lui sont affectés ; qu'elle précise que l'assiette des impositions de toutes natures affectées à ladite caisse porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques ; qu'à titre dérogatoire, elle autorise la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, d'une part, à prévoir des transferts de dette conduisant à accroître la durée d'amortissement de la dette sociale dans la limite de quatre années et, d'autre part, à accompagner ces transferts d'une augmentation des recettes assises sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ; qu'elle dispose que la loi de financement de la sécurité sociale assure chaque année le respect de ces règles ; qu'enfin, elle prévoit que l'enregistrement, au cours de deux exercices successifs, d'un accroissement des recettes de ladite caisse supérieur à 10 % des prévisions



initiales impose que la loi de financement de la sécurité sociale pour l'exercice suivant « contribue à ramener la fin de la durée de cet organisme à l'horizon prévu avant la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 » ;

4. Considérant, d'une part, qu'il ressort des termes mêmes de l'article 1er de la loi organique 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 ; que le Conseil constitutionnel sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé ;

5. Considérant, d'autre part, que 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 » ; que, dès lors, les lois de financement de la sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de ladite caisse d'amortissement de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ; que, sous cette réserve, les dispositions de l'article 1er de la loi organique ne sont pas contraires à la Constitution ;

CC, décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012, *Loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques*

8. Considérant que le vingt-deuxième alinéa précité de l'article 34 de la Constitution permet que des dispositions de nature organique soient prises pour fixer le cadre des lois de programmation relatives aux orientations pluriannuelles des finances publiques ; que, sur ce fondement et sur celui des dix-huitième et dix-neuvième alinéas précités de l'article 34 de la Constitution en ce qui concerne les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale, le législateur organique peut, afin d'encadrer ces lois, adopter des dispositions relatives, notamment, à l'objectif à moyen terme ainsi qu'à la trajectoire d'ajustement de la situation budgétaire des administrations publiques, au mécanisme de correction de cette dernière et aux institutions indépendantes intervenant tout au long du processus budgétaire ; (...)

12. Considérant que les orientations pluriannuelles ainsi définies par la loi de programmation des finances publiques n'ont pas pour effet de porter atteinte à la liberté d'appréciation et d'adaptation que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution dans la détermination et la conduite de la politique de la Nation ; qu'elles n'ont pas davantage pour effet de porter atteinte aux prérogatives du Parlement lors de l'examen et du vote des projets de loi de finances et des projets de loi de financement de la sécurité sociale ou de tout autre projet ou proposition



de loi ; que, dans ces conditions, les articles 1er et 2 ne sont pas contraires à la Constitution ; (...)

22. Considérant que ces dispositions introduisent dans les lois de finances et certaines lois de financement de la sécurité sociale un article liminaire qui ne s'insère dans aucune des parties définies, pour les lois de finances, par l'article 34 de la loi organique du 1^{er} août 2001 et, pour les lois de financement de la sécurité sociale, par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, d'une part, elles comprennent des dispositions permettant d'assurer une présentation des prévisions et des soldes notamment pour l'État ainsi que pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; qu'à ce titre, elles trouvent leur fondement dans l'habilitation conférée à la loi organique par les dix-huitième et dix-neuvième alinéas de l'article 34 de la Constitution ; que, d'autre part, les autres dispositions figurant dans cet article liminaire portent sur l'ensemble des administrations publiques ; que l'ensemble de ces dispositions ont pour objet d'assurer l'information du Parlement ; (...)

52. Considérant, en premier lieu, que la sincérité de la loi de programmation des finances publiques devra s'apprécier notamment en prenant en compte l'avis du Haut Conseil des finances publiques ; qu'il en ira de même de l'appréciation de la sincérité des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale ; que, par suite, l'article 39 de la Constitution impose que cet avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques, le projet de loi de finances de l'année et le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année soit rendu avant que le Conseil d'État ne rende son avis ; qu'en prévoyant que l'avis sera joint au projet de loi lors de la saisine du Conseil d'État, les dispositions des articles 13 et 14 n'ont pas méconnu ces exigences ;

53. Considérant, en deuxième lieu, qu'en permettant que l'avis du Haut Conseil ne soit rendu qu'avant l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale du projet de loi de finances rectificative ou du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, le législateur organique a méconnu ces exigences ; que, par suite, la dernière phrase de l'article 15 doit être déclarée contraire à la Constitution ;

54. Considérant, en troisième lieu, que, si, par suite des circonstances, l'avis du Haut Conseil des finances publiques venait à être rendu postérieurement à l'avis du Conseil d'État, le Conseil constitutionnel apprécierait, le cas échéant, le respect des dispositions des articles 13, 14 et 15 au regard des exigences de la continuité de la vie de la Nation ;

55. Considérant qu'il s'ensuit que, sous la réserve énoncée au considérant 54, les articles 13 et 14, ainsi que le surplus de l'article 15 ne sont pas contraires à la Constitution ;

CC, décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013*

4. Considérant, en second lieu, qu'aux termes de la première phrase du 2 ° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, 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 » ; qu'il en résulte que la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre qu'elle détermine ;

5. Considérant qu'il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les hypothèses économiques sur lesquelles est fondée la loi de financement de la sécurité sociale soient entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre de la loi déférée ;

CC, décision n° 2014-246 L du 20 mars 2014, *Nature juridique de l'article L. 723-23 du code rural et de la pêche maritime*

2. Considérant que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les principes fondamentaux de la sécurité sociale ; que figure au nombre de ces principes celui de l'administration des caisses de sécurité sociale par des représentants élus des personnes qui sont assujetties aux régimes gérés par ces caisses ; que les dispositions de l'article L. 723-23 fixent certaines modalités d'organisation de l'élection ; qu'elles ne mettent en cause ni le principe de l'élection des représentants aux assemblées générales de la mutualité sociale agricole ni aucun autre règle ou principe placés par la Constitution dans le domaine de la loi ; que, par suite, elles ont le caractère réglementaire,

CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, *Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014*

4. Considérant, en premier lieu, qu'il ne ressort ni de l'avis du Haut Conseil des finances publiques ni des autres éléments soumis au Conseil constitutionnel que les hypothèses économiques pour l'année 2014 sur lesquelles est fondée la loi déférée soient entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de son équilibre ;

5. Considérant, en second lieu, que, d'une part, les dispositions relatives aux recettes des régimes de sécurité sociale des articles 1er, 2 et 3 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, qui ne doivent entrer en vigueur qu'au 1er janvier 2015, ne peuvent avoir pour effet d'affecter les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour l'année en cours ; que, d'autre part, il appartiendra au Gouvernement de tenir compte, à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2015, des dispositions de la loi déférée ayant un effet sur les recettes des régimes de sécurité sociale des années ultérieures et de les assortir, le cas échéant, d'autres dispositions relatives aux recettes pour assurer la sincérité des conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour l'année à venir ;



CC, décision n° 2015-495 QPC du 20 octobre 2015, *Caisse autonome de retraite des médecins de France et autres [Compensation entre les régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse]*

16. Considérant qu'il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la sécurité sociale, et qui comme tels relèvent du domaine de la loi, l'existence même d'un régime de sécurité sociale ; qu'il en va de même de la détermination des conditions selon lesquelles une solidarité financière peut être organisée entre les différents régimes de sécurité sociale ; qu'en l'espèce, les dispositions contestées fixent le critère en fonction duquel s'opère la compensation financière entre les régimes obligatoires de base d'assurance-vieillesse de salariés et ceux de non-salariés ; que celles de ces dispositions faisant référence à l'impossibilité de définir les capacités contributives des non-salariés dans les mêmes conditions que celles des salariés sont dépourvues de toute portée normative et ne sauraient confier au pouvoir réglementaire la faculté de décider qu'il y a lieu d'opérer une conciliation prenant en compte les capacités contributives ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance par le législateur de sa compétence doit être écarté ;

CC, décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020*

17. En premier lieu, aux termes du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale : « Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base. - Cette disposition s'applique également : - 1 ° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ou aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ; - 2 ° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ».

18. Il résulte de ces dispositions que seule une loi de financement de la sécurité sociale peut décider de ne pas compenser aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale le coût d'une des mesures de réduction, d'exonération ou d'abattement mentionnées ci-dessus. En revanche, de telles mesures peuvent figurer dans d'autres textes qu'une loi de financement de la sécurité sociale. Le grief tiré de la méconnaissance du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ne peut donc qu'être écarté.

19. En second lieu, d'une part, l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice. D'autre part, eu égard au montant des pertes de recettes pour la sécurité sociale induites par les mesures en cause, l'absence de compensation n'est pas contraire à l'exigence constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale. Le grief tiré de sa méconnaissance doit donc être écarté.



CC, décision n° 2020-804 DC du 7 août 2020, *Loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie*

2. L'article 1er 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 1er 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 1er de la loi organique est conforme à la Constitution.

CC, décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022, *Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale*

11. L'article L.O. 111-4, qui reprend certaines dispositions de son ancien paragraphe I définissant le contenu du rapport accompagnant le projet de loi de financement de l'année, prévoit en particulier que ce rapport présente, pour chacun des exercices de la loi de programmation des finances publiques en vigueur, les écarts cumulés entre, d'une part, les prévisions de dépenses des régimes



obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et, d'autre part, les objectifs de dépenses décrits dans ce rapport ainsi que, le cas échéant, les mesures prévues par le Gouvernement pour les réduire. Ces dispositions, qui visent à améliorer l'information du Parlement, ne portent pas atteinte aux prérogatives que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution.

12. Un éventuel retard dans la mise en distribution de tout ou partie des rapports et annexes devant être joints ne saurait faire obstacle à la mise en discussion d'un projet de loi de financement. La conformité de la loi de financement à la Constitution serait alors appréciée au regard tant des exigences de la continuité de la vie nationale que de l'impératif de sincérité qui s'attache à l'examen des lois de financement pendant toute la durée de celui-ci. Il en irait de même au cas où les circonstances ne permettraient pas le dépôt de tout ou partie d'un des documents précités.

13. Sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, les articles L.O. 111-4, L.O. 111-4-1, L.O. 111-4-2, L.O. 111-4-3 et L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale ne sont pas contraires à la Constitution.

2.2. Jurisprudence du Conseil d'État statuant au contentieux

CE, Assemblée, 13 mai 1958, *Caisse primaire « Aide et protection », n° 57302, au Recueil*

Considérant qu'aux termes du dernier alinéa de l'article 1er de la loi du 20 juin 1936 «seront supprimés les cumuls de retraites, de rémunérations quelconques et de fonctions contraires à la bonne gestion administrative et financière du pays» ;

Considérant qu'il résulte tant des termes de la loi que de ses travaux préparatoires que cette disposition vise tous les agents ressortissants à un organisme chargé de l'exécution d'un service public, même si cet organisme a le caractère d'un «établissement privé» ;

Considérant que le service des assurances sociales est un service public ; que sa gestion est confiée notamment à des caisses dites primaires ; que, par suite, et nonobstant la circonstance que, d'après l'article 28, paragraphe 1er, du décret du 30 octobre 1935, celles-ci sont instituées et administrées conformément aux prescriptions de la loi du 1er avril 1898 et constituent ainsi des organismes privés, leurs agents ont pu légalement être compris parmi ceux auxquels il est interdit d'exercer un autre emploi ;

Considérant, d'autre part, qu'aucune obligation n'incombait au gouvernement d'édicter, pour le cas du cumul d'un emploi dépendant d'un service public et d'un emploi privé, des dispositions analogues à celle qu'il a prévues pour atténuer la prohibition de cumul entre emplois publics ;



CE, Assemblée, 27 novembre 1964, *Caisse centrale de secours mutuel agricole et autre*, n° 51425-51482-51483, au Recueil

Considérant que l'administration des organismes et caisses de Sécurité sociale agricole par leurs représentants élus constitue un des principes fondamentaux du régime de la mutualité sociale agricole et relève comme telle de la compétence législative ; que ce principe doit toutefois être apprécié dans le cadre des limitations de portée générale qui y ont été introduites pour permettre certaines interventions jugées nécessaires de la puissance publique, en raison du caractère des activités assumées par lesdits organismes et par lesdites caisses ;

Considérant qu'en application des dispositions du code rural et notamment de ses articles 1059, 1242 et 1245 précités ainsi que celles du décret du 9 avril 1957 relatif au contrôle des organismes de la mutualité sociale agricole, il appartient à l'autorité administrative d'exercer certains pouvoirs de tutelle sur la gestion des organismes et des caisses ressortissant au régime de la mutualité sociale agricole ; que, dès lors, les caisses requérantes ne sont pas fondées à soutenir qu'en soumettant l'ensemble des organismes de sécurité sociale et de mutualité agricole à des obligations découlant de la mise en œuvre de ces pouvoirs et notamment en décidant d'une part, à l'article 10 du décret, de faire application aux organismes et caisses dont s'agit, des dispositions de l'article L. 171 du code de la sécurité sociale, d'autre part, aux 5°, 6° et 7° de l'article 9 et à l'article 19-1° de subordonner à un agrément administratif la nomination du personnel de direction et de l'agent comptable et enfin, aux articles 24 et 25, de fixer les conditions de formation et de recrutement du personnel ci-dessus spécifié, les auteurs dudit décret auraient méconnu le principe fondamental sus-énoncé, tel qu'il a été déterminé par le législateur ;

Considérant, de même, eu égard aux dispositions législatives et réglementaires ci-dessus mentionnées, qu'en fixant certaines règles applicables à l'établissement, à l'approbation et à l'exécution des budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical des organismes et caisses relevant du régime de la mutualité sociale agricole, les dispositions contenues dans les articles 28 à 32 du décret n'ont pas davantage méconnu le principe fondamental dont s'agit ni aucun droit des organes électifs desdits organismes et caisses dont la garantie ressortit à la compétence du législateur ;

Mais considérant que s'il appartenait au gouvernement, comme il vient d'être dit, de prendre dans le décret attaqué, ainsi qu'il l'a fait, les mesures nécessaires en vue de l'exercice des pouvoirs de tutelle qui lui sont légalement reconnus sur les caisses et organismes susmentionnés, il ne lui appartenait pas en revanche d'attribuer à l'autorité administrative un pouvoir général et permanent de substitution en ce qui concerne notamment la gestion du personnel et le régime disciplinaire ;

CE, Section, 18 février 1977, *Hervouët*, n° 99086, au Recueil

Considérant qu'il résulte des dispositions de la convention nationale précitée, notamment de ses articles 17 et 28, que les caisses signataires de la décision



attaquée du 5 juin 1974 dans le ressort géographique desquelles le sieur Hervouët avait son domicile professionnel, avaient qualité pour décider la mise hors convention dudit sieur Hervouët, alors même que le domicile de certains des assurés sociaux auxquels le requérant avait demandé des honoraires dépassant les tarifs conventionnels, était située en dehors de leur ressort ; considérant que la circonstance que le sieur Hervouët avait bénéficié, en exécution de l'article 16 de la convention nationale du 28 octobre 1971, d'un droit permanent à dépassement, ne faisait pas obstacle à ce qu'il lui fut fait application des dispositions combinées des articles 17 et 28 de ladite convention qui permettent aux caisses primaires de décider de ne plus se placer sous le régime de la convention à l'égard d'un praticien qui a dépassé les tarifs conventionnels sans respecter les conditions prévues à l'article 10 de la convention et qui, en particulier, n'a pas déterminé le montant de ces honoraires « avec tact et mesure » ; considérant qu'il résulte de l'examen de la décision du 5 juin 1974, que cette dernière est motivée par plusieurs dépassements d'honoraires au cours de l'année 1973 et non, comme le soutient le sieur Hervouët, par un seul d'entre eux ; qu'il ressort des pièces du dossier que le sieur Hervouët n'a pas usé de son droit à dépassement avec tact et mesure, comme l'exige l'article 10 de la convention nationale ; considérant que, tout ce qui précède, il résulte que la requête du sieur Hervouët tendant à l'annulation du jugement par lequel le tribunal administratif de Nantes a rejeté sa demande a fin d'annulation pour excès de pouvoir de la décision prise le 5 juin 1974 à son encontre doit être rejetée ;

CE, sec., 6 juin 1986, *Fédération des fonctionnaires agents et ouvriers de la fonction publique et autres*, n°s 55751, 55752, 55754 et 55757, au Recueil

Considérant que, si l'institution de critères de ressources en matière de droit aux prestations familiales touche à un principe fondamental de la sécurité sociale, l'assemblée territoriale de la Nouvelle-Calédonie était compétente, en vertu des dispositions précitées, pour adopter de telles mesures qui relèvent de la législation territoriale, sans qu'y puissent faire obstacle ni l'existence de dispositions législatives antérieures ni aucun principe général du droit applicable en la matière ; que les modalités de détermination des seuils de revenus qu'a arrêtées l'assemblée territoriale ne portent pas atteinte, en l'espèce, au principe général en vertu duquel la nation assure à la famille les conditions nécessaires à son développement et garantit, notamment à l'enfant et à la mère, la sécurité matérielle ;

CE, Assemblée, 26 octobre 1990, *Union des assurances du secteur privé et autres et Société Drouot Assurances et autres*, n°s 72641 et 72642, au Recueil

Considérant, d'une part, que si la cotisation prévue par l'article L. 213-1 du code des assurances a été instituée afin de tenir compte des charges que les accidents de la circulation entraînent pour les régimes obligatoires d'assurance maladie, il ne ressort pas des pièces du dossier que le produit de cette cotisation résultant du taux de 15 % fixé par le décret attaqué soit manifestement hors de proportion avec ces charges ;



CE, Assemblée, 10 juillet 1996, URSSAF de la Haute-Garonne, n° 131678, au Recueil

Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution de 1958 la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale ; qu'il ressort d'un de ces principes qu'est réservée au législateur la détermination des éléments de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, en ce qui concerne tant le régime général que les régimes spéciaux obligatoires ; qu'en revanche la fixation du taux des cotisations relève du domaine réglementaire ;

Considérant qu'aux termes de l'article 47 de la loi susvisée du 8 avril 1946 : « *Des décrets pris sur le rapport des ministres du travail et de la production industrielle, après avis des organisations syndicales les plus représentatives des personnels, déterminent le statut du personnel ... - Ce statut national ... se substituera de plein droit aux règles statutaires ou conventionnelles, ainsi qu'aux régimes de retraite ou de prévoyance antérieurement applicables à ces personnels ...* » ; que le décret précité du 22 juin 1946 approuve ce statut et institue, notamment par ses articles 22 à 25, un régime spécial de sécurité sociale au profit de ces personnels ; que la fixation des éléments de ce régime spécial, y compris de ceux qui sont relatifs à l'assiette des cotisations, dont la détermination relève, comme il a été dit, du domaine de la loi, pouvait être opérée par décret sur le fondement de l'article 47 précité de la loi du 8 avril 1946, qui a donné compétence au pouvoir réglementaire ; que, toutefois, contrairement à ce que soutient EDF-GDF, aucune disposition dudit décret ni aucune autre disposition, n'a donné compétence aux ministres, auteurs de l'arrêté du 29 juin 1960, pour définir l'assiette, ni même pour fixer le taux des cotisations salariales et patronales à verser pour le compte de ces personnels dans le cadre dudit régime ; qu'il suit de là que l'URSSAF de la Haute-Garonne est fondée à soutenir que ledit arrêté a été pris par des autorités incompétentes et, par suite, à demander, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de sa requête, que cet arrêté soit déclaré illégal ;

CE, 23 avril 1997, Consorts A. et Centre hospitalier de Rennes, n°s 157664 et 157697, au Recueil

Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'alinéa 3 de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « *Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément* » ; qu'aux termes de l'article 8 de la loi du 19 janvier 1983 susvisée : « *Dans les établissements d'hospitalisation publics ..., la part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie fait l'objet chaque année ... d'une dotation globale au profit de chaque établissement. Il est procédé, dans les mêmes conditions, à une révision de la dotation globale en cours d'année, s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de*



l'activité médicale ... » ; que si l'article 8 précité de la loi du 19 janvier 1983 a, dans le but d'assurer une meilleure maîtrise des dépenses d'assurance maladie, modifié le système de financement des dépenses hospitalières par les régimes d'assurance maladie, en instituant une dotation globale de financement, cette modification n'avait pas pour objet et ne pouvait avoir pour effet de mettre automatiquement à la charge desdits régimes les conséquences financières des actions engageant la responsabilité des centres hospitaliers et de priver les caisses d'assurance maladie du recours dont elles disposent contre les tiers en vertu de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ; que, dès lors, en estimant que la caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine, auprès de laquelle est affilié R. A., avait, en dépit des nouvelles règles de financement des hôpitaux, intérêt à faire valoir les droits qu'elle tirait dudit article et en confirmant sur ce point la solution retenue par les premiers juges, la cour administrative d'appel a fait une exacte application de la loi ;

CE, 17 novembre 1997, *Syndicat des médecins libéraux et autres*, n° 181622, 181623, Au Recueil

Considérant que le principe d'égalité n'implique pas que des personnes se trouvant dans des situations différentes soient soumises à des régimes différents ; qu'ainsi, à supposer que les praticiens ayant choisi, en application des dispositions précitées de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, de s'affilier au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, se fussent trouvés dans une situation différente de celle des autres praticiens exerçant leur activité dans le secteur II de la convention, les auteurs de l'ordonnance ont pu, sans méconnaître le principe d'égalité, prévoir que tous les médecins exerçant dans le secteur II relèveraient, pour la détermination de leurs cotisations et de leurs prestations, du régime d'assurance maladie et maternité découlant des règles posées par l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale et par le deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code ;

Considérant que les dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 24 janvier 1996, combinées avec celles tant de l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale que des premier et deuxième alinéas de l'article L. 722-4 du même code, ont pour effet de maintenir, sans les possibilités de dérogation ouvertes par l'article L. 722-1-1, les différences de régime de cotisation entre les médecins exerçant respectivement dans le secteur I et le secteur II ; que ces différences, qui résultent de ce que les intéressés ont dans le premier cas choisi d'appliquer les tarifs conventionnels et dans le second, opté pour des tarifs distincts des tarifs conventionnels, sont en rapport avec l'objet de la législation en cause ; que leur prise en compte justifie l'existence de régimes de cotisations différents pour chaque catégorie de praticiens, sans que soit méconnu le principe d'égalité ;

Considérant que les auteurs de l'ordonnance du 24 janvier 1996, en prévoyant que, pour la détermination de leur cotisation et de leurs prestations, les médecins exerçant leur activité dans le secteur II et affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles relèveraient



durant une période d'un an à compter du 1er avril 1996 des règles posées par l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale et par le deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code, ont édicté une mesure de portée générale exclusive de toute intention de réprimer le comportement des personnes concernées antérieurement à l'intervention de l'ordonnance du 24 janvier 1996 ; que, dès lors, l'article 6 de ladite ordonnance ne revêt pas le caractère d'une sanction ; que le moyen tiré à son encontre de la violation du principe de non-rétroactivité des dispositions répressives ne peut qu'être écarté ;

CE, Assemblée, 5 mars 1999, *Rouquette et autres*, n°194658, 196116, au Recueil

Considérant que le législateur, en subordonnant à une condition de ressources le bénéfice des allocations familiales, a entendu maintenir l'équilibre financier de la branche famille de la sécurité sociale, qui est un objectif d'utilité publique, et s'est fondé sur des critères objectifs et rationnels en rapport avec les buts de la loi ; que, dès lors, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que les dispositions de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale porteraient une atteinte disproportionnée au droit au respect de leurs biens ou méconnaîtraient le principe de non-discrimination dans le droit au respect des biens qui résulte des stipulations combinées de l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article premier du premier protocole additionnel à la convention ;

Considérant que le législateur a prévu une majoration du plafond de ressources institué pour l'attribution des allocations familiales lorsque les deux conjoints exercent une activité professionnelle productrice de revenus ; qu'ainsi les requérants ne sont, en tout état de cause, pas fondés à soutenir que les dispositions de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale pénaliseraient l'exercice d'une activité professionnelle par la mère et introduiraient quant au droit au respect des biens de chacun des conjoints une discrimination selon le sexe qui serait contraire aux stipulations combinées de l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article premier du premier protocole additionnel à la convention ;

CE, 6 septembre 2006, *Union des familles en Europe*, n°277752, au Recueil

Considérant, en second lieu, que l'Union des familles en Europe soutient qu'une atteinte au principe général d'égalité devant les charges publiques, en faveur de l'État employeur au regard d'autres employeurs, résulte de la seule circonstance que les dispositions issues de l'article D. 712-38 du code de la sécurité sociale excluent de l'assiette des cotisations dues à la caisse nationale des allocations familiales pour les fonctionnaires certains éléments de rémunération compris dans l'assiette de droit commun des cotisations sociales fixée par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ; que, toutefois, le principe général d'égalité devant les charges publiques ne s'oppose pas à ce que des personnes affiliées à des régimes de sécurité sociale différents, lesquels forment un ensemble dont les dispositions ne peuvent être envisagées isolément, soient soumises à des règles d'assiette



différentes pour le calcul du montant des cotisations dues par leur employeur ;

2.3. Jurisprudence de la Cour de cassation

Ccass, 2e civ., 19 mars 1956, Bulletin 1956 II N° 199

Mais attendu que la législation de la sécurité sociale étant d'ordre public, nul n'y peut déroger ; qu'il n'est pas contesté en l'espèce que les études poursuivies par la demoiselle de Vorges après l'âge de 20 ans à l'Institut britannique de Paris ne répondant pas aux conditions fixées pour ouvrir droit aux prestations extralégales, Dormet de Vorges ne pouvait en bénéficier, qu'il s'ensuit que les organismes de sécurité sociale étaient en droit d'annuler une décision prise à tort et d'en suspendre les effets ;

Ccass., soc., 25 mars 1985, pourvoi n° 83-16.376, Bulletin 1985 V N° 209

Mais attendu qu'aux termes de l'article L. 120 du code de la sécurité sociale, sont considérées comme rémunérations pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature ; que les juges du fond qui ont relevé que la participation du comité d'entreprise, dont le budget est alimenté par une contribution de l'employeur, était intervenue à l'occasion d'un voyage organisé au profit des seuls salariés de l'entreprise et de leurs conjoints, et ont justement déduit qu'elle s'analysait en un avantage dont avait bénéficié les travailleurs en raison de leur appartenance à l'entreprise et à l'occasion du travail accompli ; qu'ils ont ainsi justifié leur décision ;

Ccass., soc., 10 mars 1994, pourvoi n° 91-11.516, Bulletin 1994 V N° 87

Mais attendu que les régimes de sécurité sociale complémentaires qui reposent, comme les régimes de sécurité sociale de base, sur des mécanismes d'affiliation obligatoire pour les employeurs et travailleurs compris dans son champ d'application, et qui imposent aux établissements qui perçoivent les cotisations et répartissent les prestations, quelle que soit leur nature juridique, des sujétions particulières en vue de répondre à la mission sociale qui leur est confiée, ne sont pas visés par les dispositions des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, ni par celles des articles 85 et 86 du Traité instituant la Communauté économique européenne ;

Ccass., soc., 7 avril 1994, pourvoi n° 91-22.147, Bulletin 1994 V N° 142

Qu'il s'ensuit qu'en statuant comme elle l'a fait, alors que les indemnités versées aux salariés ayant accepté la transformation de leur emploi à temps plein en emploi à temps partiel ont le caractère de dommages-intérêts compensant le préjudice né pour les intéressés, de la réduction de leur temps de travail, en sorte qu'elles ne



doivent pas être incluses dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Ccass., soc., 18 octobre 2001, pourvoi n° 00-12.463, Bull. 2001, V, n° 327

Attendu que, pour rejeter son recours, l'arrêt attaqué retient que, selon la décision du Conseil constitutionnel du 28 décembre 1990, la contribution sociale généralisée entre dans la catégorie des impositions, et que M. A., soumis en France à l'impôt sur le revenu, ne peut se prévaloir des dispositions communautaires, car il exerce son activité professionnelle dans un État qui n'est pas membre de la Communauté économique européenne ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors qu'il résulte des dispositions de l'article L. 136-1 du Code de la sécurité sociale susvisé, 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, de sorte que M. A., ressortissant français résidant en France, mais affilié au régime de sécurité sociale suisse en application de la Convention franco-suisse de sécurité sociale, n'en est pas redevable, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Ccass., soc., 31 mai 2012, pourvoi n° 11-10.762, Bull. 2012, V, n° 166

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 ;



3. Articles et notes

Gérard Adam, « Le paritarisme, une spécificité française menacée », in *Constructif*, n° hors-série, 2018, p. 11.

Michel Borgetto, « Sécurité sociale et démocratie sociale : état des lieux », in *Revue française de finances publiques*, n° 64, 1998, pp. 7-37.

Michel Borgetto, « La sécurité sociale à l'épreuve de l'universalité », in *RDSS*, 2016, p. 1.

Jean-Pierre Chauchard, « Représentation collective et protection sociale », in *Revue de droit sanitaire et social*, 2004, n° 1, p. 161.

Jean-Denis Combrexelle, « De l'art de légiférer en matière sociale », in *La Semaine juridique Social*, n° 26, 30 juin 2015, 1236.

Julien Damon, « Paritarisme et organismes de protection sociale », in *Cités*, vol. 95, n° 3, 2023, p. 189.

Nicolas Dufourcq, « Sécurité sociale : le mythe de l'assurance », in *Droit social*, 1994, p. 291.

Nicolas Dufourcq, « Démocratie sociale et sécurité sociale », in *Droit social*, 1994, p. 1008.

Jean-Jacques Dupeyroux, « Quelques réflexions sur le droit à la sécurité sociale », in *Droit social*, 1960, p. 288.

Jean-Jacques Dupeyroux, « L'évolution des systèmes et la théorie générale de la sécurité sociale », in *Droit social*, 1966, p. 110.

Jean-Jacques Dupeyroux, « 1945-1995 : quelle solidarité ? », in *Droit social*, 1995, p. 713.

Jean-Jacques Dupeyroux, Le plan « Juppé », in *Droit social*, 1996, p. 213 (introduction d'un dossier spécial) et p. 753.

Mireille 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 », in *RDSS*, 2020, p. 548 (1^{re} partie) et p. 737 (2^{de} partie).

Ylias Ferkane, « Le paritarisme à l'épreuve de l'universalisation de la protection sociale », in *Revue française des affaires sociales*, n° 4, 2018, p. 103.

Fabrice Gombert, « La place des partenaires sociaux dans l'assurance maladie », in *Les Tribunes de la santé*, vol. 65, n° 3, 2020, pp. 39-45.

Michel Laroque, « La sécurité sociale : un service public décentralisé, doté d'une gestion originale et novatrice », in *Regards*, vol. 54, n° 2, 2018, p. 13.



Pierre Laroque, « Caisse unique et gestion démocratique de la sécurité sociale », 1955, in Comité d'histoire et association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale de Pierre Laroque*, Paris, 2020, pp. 132-137.

Pierre Laroque, « Service social et sécurité sociale », in *Revue Belge sur la sécurité sociale*, fév. 1962.

Pierre Laroque, « Quarante ans de sécurité sociale », in *Revue française des affaires sociales*, juillet/septembre 1985, p. 12.

Dominique Libault, « Le financement de la sécurité sociale après la contribution sociale généralisée », in *Droit social*, 1992, p. 108.

Dominique Libault, « Réformer de l'intérieur la sécurité sociale : les conventions d'objectifs et de gestion », in *Droit social*, 1997, p. 800.

Guy Perrin, « La sécurité sociale comme mythe et comme réalité », in *Droit social*, 1967, p. 250.

Gilles Pollet et Didier Renard, « Genèses et usages de l'idée paritaire dans le système de protection sociale français. Fin XIX^e - milieu du XX^e siècle », in *Revue française de science politique*, vol. 45, n° 4, 1995, pp. 545-569.

Gilles Nezosi, « La gestion paritaire et son apport dans le mode particulier de gestion de la sécurité sociale », interview de Renaud Villard et Gérard Rivière, in *Regards*, vol. 54, n° 2, 2018, p. 111.

Rémi Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une « refondation radicale » », in *Droit social*, 2020, p. 658 (1^{re} partie) et p. 750 (2^{de} partie).

Xavier Prétot, « L'évolution des finances sociales, quelques réflexions d'ordre économique, juridique et politique », in *Revue française de finances publiques*, 2004, p. 129.

Rolande Ruellan, « L'organisation de la sécurité sociale : la tension entre l'universalisme et la persistance des particularismes », in *Revue française de finances publiques*, 1998, p. 39.

Rolande Ruellan, « La dette sociale et l'avenir de la protection sociale. Histoire de la dette sociale », in *Droit social*, 2022, p. 576.

Jean-Marc Sauvé, « La place des partenaires sociaux dans l'élaboration des réformes », in *Droit social*, 2010, n° 5, p. 489.

Alain Supiot, « L'avenir d'un vieux couple : travail et sécurité sociale », in *Droit social*, 1995, p. 823.

Didier-Roland Tabuteau, « Le droit à la santé : quelques éléments d'actualité », in *Droit social*, 1991, p. 332.



Didier-Roland Tabuteau, « Les dix ans de la CMU », Actes du colloque organisé par le Fonds de financement de la CMU et la chaire Santé de Sciences Po, le 8 septembre 2009, *in Presses de Sciences Po*, 2007.

Isabelle Vacarie, « La sécurité sociale et sa dette », *in Droit social*, 2022, p. 572.



4. Rapports et études

Rapport de M. Mottin, rapporteur général, relatif aux travaux de la commission chargée d'étudier le projet d'ordonnance relatif à l'organisation de la sécurité sociale, présidée par M. Delépine, juin 1945, in *Bulletin d'histoire de la sécurité sociale*, n° 44, juillet 2001, p. 9.

Assemblée nationale, *Rapport d'information de la mission d'information de sur le paritarisme*, Arnaud Richard, président, Jean-Marc Germain, rapporteur, n° 3829, juin 2016.

Assemblée nationale, *Rapport d'information sur la gestion de la dette sociale*, Hadrien Clouet et Stéphanie Rist, rapporteurs, Rapport d'information n° 302, 2 octobre 2024.

Cour des comptes, *La sécurité sociale*, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024.

Haut Conseil pour le financement de la protection sociale, *Le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail*, 3 octobre 2024.

Haut Conseil pour le financement de la protection sociale, *Finances sociales : analyse du HCFiPS sur les comptes 2024 et 2025*, 18 novembre 2024.

Haut Conseil pour le financement de la protection sociale, *Note sur l'état des lieux du financement de la protection sociale*, 17 janvier 2025.

Blanche Leridon, *Corps intermédiaires : accords perdus de la démocratie ?*, Institut Montaigne, note d'enjeux, avril 2023.



5. Courte bibliographie

Jean-François Akandji-Kombe (dir.), *Le Conseil d'État et le droit social : Actes du colloque, organisé les 26 et 27 octobre 2009 au Conseil d'État*, éd. Montchrestien - Lextenso, 2011.

Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, *Histoire orale ou archives orales ? : rapport d'activité sur la constitution d'archives orales pour l'histoire de la sécurité sociale*, préface Pierre Laroque, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1980.

Colette Bec, *La sécurité sociale, une institution de la démocratie*, éd. Gallimard, 2014.

Michel Borgetto, Anne-Sophie Ginon, Frédéric Guiomard, Colette Bec, Jean-Michel Belorgey et al., *Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?*, éd. Dalloz, 2016.

Jean-François Cesaro, Arnaud Martinon (dir.), *Démocratie sociale, la rénovation*, éd. Panthéon-Assas, 2023.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome I, 1790-1870 ; tome II, 1870-1945 ; tome III, 1945-1981 ; tome IV, *La mutualité sociale agricole*, tome V, *Histoire du droit international de la sécurité sociale* ; tome VI, 1981-2005 ; tome VII, *Les régimes spéciaux de sécurité sociale*.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, comité d'histoire du Conseil d'État et de la juridiction administrative, *Hommage à Pierre Laroque*, journée d'études au Sénat le 7 mars 2001, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2003.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *Colloque sur l'histoire de la sécurité sociale* (2 vol.), Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1978-1979.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *La protection sociale au XX^e siècle : quel héritage ?*, Colloque pour le 70^e anniversaire de la sécurité sociale, éd. La Documentation française, 2016.

Anne-Claire Dufour, *Les pouvoirs du Parlement sur les finances de la sécurité sociale*, éd. Dalloz, 2012.

Paul Durand, *La politique contemporaine de sécurité sociale*, éd. Dalloz, 1953.

Martial Foucault, Guy Groux, *L'État et le dialogue social*, Presses de Sciences Po, 2023.

Jacques Fournier, Nicole Questiaux, Jean-Marie Delarue, *Traité du social : situations, luttes, politiques, institutions*, éd. Dalloz, 1989.

Henry Galant, *Histoire politique de la sécurité sociale française, 1945-1952*, préface Pierre Laroque, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2005.

Bernard Gibaud, *De la mutualité à la sécurité sociale : conflits et convergences*, éd. Ouvrières, 1986.



André Greslin, Pierre Guillaume, *De la charité médiévale à la sécurité sociale*, éd. Ouvrières, 1992.

Henri Hatzfeld, *Du paupérisme à la sécurité sociale. Essai sur les origines de la sécurité sociale en France 1850-1940*, éd. Armand Colin, 1971.

Michel Lagrave, Michel Guillaume, Suzanne Grevisse, *Recueil d'écrits de Pierre Laroque*, comité d'histoire de la sécurité sociale et association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2005.

Michel Lagrave, Michel Borgetto, Dominique Libault, *L'esprit de réforme dans la sécurité sociale à travers son histoire*, colloque tenu au ministère le mercredi 16 novembre 2005 à l'occasion du soixantième anniversaire de la sécurité sociale, association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, éd. La Documentation française, 2006.

Comité d'histoire de la sécurité sociale et association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale de Pierre Laroque : sélection d'articles, conférences et écrits 1932-1996*, 2020.

Michel Laroque, comité d'histoire de la sécurité sociale, *Contribution à l'histoire financière de la sécurité sociale*, éd. La Documentation française, 1999.

Pierre Laroque, Nicole Questiaux, Michel Gentot, Gilbert Guillaume, Michel Morisot, Henri Roson, Suzanne Grevisse, *Les institutions sociales de la France*, éd. La Documentation française, 1963.

Pierre Laroque, *Au service de l'homme et du droit : souvenirs et réflexions*, comité d'histoire de la sécurité sociale, 1993.

Marc de Montalembert, Michel Laroque, « La protection sociale face à ses défis : 70^e anniversaire de la sécurité sociale », in *Vie sociale*, 2015, n° 10.

Pierre Rosanvallon, *La question syndicale. Histoire et avenir d'une forme sociale*, éd. Calmann-Lévy, 1988.

Didier-Roland Tabuteau, *2025, l'odyssée de la sécu*, Conférence donnée à Lille le 11 octobre 2007, éd. de l'Aube, 2008.

Didier-Roland Tabuteau, *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*, éd. Odile Jacob, 2013.



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

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

6 Octobre 1945

Art. 27. — La présente ordonnance n'est applicable qu'à l'Algérie. Elle sera publiée au *Journal officiel* de la République française et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 4 octobre 1945.

JULES JEANNERET.

Par le Gouvernement provisoire de la République française :

Le ministre de l'Intérieur,

A. TIXIER.

Le ministre du travail
et de la sécurité sociale,
ALEXANDRE PARODI.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
PIERRE-HEKIH TEYSSIER.

Le ministre des finances
et de l'économie nationale,
R. FLEURY.

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

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la Libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental, ensemble les ordonnances subséquentes;

Vu le décret du 2 octobre 1945 relatif à l'exercice de la présidence du Gouvernement provisoire de la République française pendant l'absence du général de Gaulle;

Vu l'urgence constatée par le président du Gouvernement;

Le conseil d'Etat (commission permanente) entendu,

Ordonne :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. — Il est institué 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.

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.

Des ordonnances ultérieures procéderont à l'harmonisation desdites législations et pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par les textes en vigueur.

TITRE II

ORGANISATION TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

Art. 2. — L'organisation technique et financière de la sécurité sociale comprend :

Des caisses primaires de sécurité sociale;

Des caisses régionales de sécurité sociale;

Une caisse nationale de sécurité sociale;

Des organismes spéciaux à certaines branches d'activité ou entreprises;

A titre provisoire, pour la période au cours de laquelle seront adaptés à leur mission les autres services prévus par la présente ordonnance, des organismes propres à la gestion des allocations familiales et de salaire unique.

CHAPITRE I^{er}. — Caisses primaires de sécurité sociale.

Art. 3. — Les caisses primaires de sécurité sociale assurent :

a) La gestion des risques maladie, maternité et décès;

b) La gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités temporaires;

c) À compter d'une date qui sera fixée par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique, le service des allocations familiales et de salaire unique.

Art. 4. — La circonscription et le siège de chaque caisse primaire sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Sont affiliés à la caisse primaire tous les travailleurs soumis aux législations de la sécurité sociale et dont le lieu de travail se trouve dans la circonscription de la caisse.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la liste des catégories de bénéficiaires qui sont affiliés à la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le lieu de leur résidence.

Lorsqu'un bénéficiaire réside en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, le service des prestations lui est fait, pour le compte de ladite caisse, par la caisse du lieu de résidence ou une section de celle-ci.

Art. 5. — La caisse primaire de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

Pour les deux tiers des représentants des travailleurs relevant de la caisse, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives et parmi lesquelles on ou deux représentants du personnel de la caisse, le tiers d'entre eux au moins devant être père ou mère de famille;

Pour un tiers des représentants des employeurs désignés par les organisations les plus représentatives, des représentants des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et des personnes connues pour leurs travaux sur les assurances sociales et les accidents du travail, ou par le concours donné à l'application de ces législations.

En outre, le conseil d'administration désigne, sur des présentations en nombre double des organisations professionnelles intéressées, deux praticiens qui lui sont joints avec voix délibérative.

Le règlement général d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des représentants des associations familiales et des personnes con-

travaux pour leurs travaux, ainsi qu'à la désignation des organisations les plus représentatives.

Art. 6. — En vue du service des prestations, les caisses primaires peuvent créer des sections et faire appel aux sociétés de secours mutuels pour la gestion desdites sections.

Art. 7. — Il est créé obligatoirement une section pour chaque agglomération comptant au moins 2.000 assurés, distincte de la ville où la caisse a son siège, ainsi que dans tous les cas où il en est ainsi décidé par le ministre du travail et de la sécurité sociale après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale.

Art. 8. — Chaque section est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont désignés dans les conditions prévues par le règlement général d'administration publique.

Art. 9. — Les caisses primaires de sécurité sociale sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de la loi du 1^{er} avril 1928 sur les sociétés de secours mutuels, sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

Les sections sont soumises aux mêmes prescriptions dans la limite des pouvoirs et de la compétence qui leur sont fixés par la présente ordonnance et par le règlement général d'administration publique pris pour son application.

CHAPITRE II. — Caisse régionale de sécurité sociale.

Art. 10. — Les caisses régionales de sécurité sociale ont pour rôle :

1^o De gérer les risques invalidité et vieillesse, de promouvoir et coordonner la prévention de l'invalidité ;

2^o De gérer les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités permanentes, de coordonner la gestion de l'ensemble desdits risques pour la région et de promouvoir et coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

3^o D'assurer la compensation régionale des charges des risques gérés par les caisses primaires de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de celles-ci ;

4^o A compter de la date prévue à l'article 3, c), ci-dessus, d'assurer la compensation régionale des charges des allocations familiales ;

5^o D'organiser et de diriger le contrôle médical pour l'ensemble de la région ;

6^o De promouvoir et de diriger l'action sanitaire et sociale de l'ensemble des caisses de sécurité sociale pour toute la région, dans le cadre de l'organisation générale établie par le ministre de la santé publique et selon les directives de celui-ci. La circonscription et le siège de chaque caisse régionale de sécurité sociale sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Dans chaque région, une commission composée de représentants du ministre de la santé publique, de représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale et des organismes de sécurité sociale définit, conformément au plan général établi par le ministre de la santé publique, le cadre dans lequel peut s'exercer l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Les modalités d'application des dispositions prévues à l'article précédent sont fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique.

Art. 11. — La caisse régionale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de vingt-six membres, à savoir :

Quatorze membres désignés par les conseils d'administration des caisses primaires parmi les représentants des travailleurs ; Huit membres désignés par ces mêmes conseils d'administration parmi les représentants des employeurs et des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et parmi les personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale ; Deux représentants du personnel de la caisse désignés par les organisations syndicales les plus représentatives ; Deux praticiens choisis par le conseil sur une liste en nombre double présentée par leurs organisations professionnelles.

Il est constitué auprès du conseil d'administration et par branches ou groupes de branches d'activités des comités techniques composés par parties égales de représentants des organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs et chargés de l'assister dans la gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Art. 12. — Les caisses régionales de sécurité sociale sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de la loi du 1^{er} avril 1928 sur les sociétés de secours mutuels sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

Art. 13. — Les caisses primaires ou régionales de sécurité sociale peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun. Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale pris après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale institué à l'article 25 ci-dessus.

Ces unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 12 ci-dessus.

Art. 14. — La caisse nationale de sécurité sociale a pour rôle :

1^o D'assurer la compensation nationale des risques gérés par les caisses régionales de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de ces caisses dans la limite des ressources prévues par la présente ordonnance ;

2^o D'assurer la compensation nationale des charges des allocations familiales et de salaire unique ;

3^o De gérer les fonds destinés à promouvoir, sur le plan national, une politique générale de la sécurité sociale et notamment :

Un fonds de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ; Un fonds d'action sanitaire et sociale ;

4^o De couvrir les charges de l'allocation aux vieux travailleurs salariés non assurés sociaux ou non assurés des retraites ouvrières et paysannes, dans les conditions prévues par l'ordonnance du 30 décembre 1944.

Art. 15. — La caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

Un président de section au conseil d'Etat ou un conseiller d'Etat désigné par le vice-président du conseil d'Etat, président ;

Deux représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale ;

Deux représentants du ministre de la santé publique dont l'un au titre du secrétariat général à la famille et à la population ;

Un représentant du ministre de l'économie nationale ;

Un représentant du ministre des finances ;

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ou son représentant ;

Trois membres élus par le conseil supérieur de la sécurité sociale, dont deux travailleurs ;

Deux membres élus par la commission supérieure des allocations familiales, dont un travailleur ;

Quinze représentants élus des caisses régionales de sécurité sociale dont dix travailleurs et cinq choisis parmi les représentants des employeurs et des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et parmi les personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale ;

Six représentants élus des caisses d'allocations familiales, dont trois salariés, un travailleur indépendant et deux employeurs.

A l'expiration de la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus, le nombre des représentants élus des caisses régionales est porté à vingt et un, dont quatorze travailleurs.

Il est de plus constitué auprès du conseil d'administration un comité de gestion pour chaque fonds géré par la caisse nationale et ayant une affectation spécialisée, et notamment pour le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et pour le fonds d'action sanitaire et sociale.

Art. 16. — La caisse nationale de sécurité sociale est un établissement public. Elle jouit de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances.

Les décisions qui concernent des réallocations d'œuvre sanitaire ou des subventions à des institutions ou œuvres d'ordre sanitaire ne peuvent être prises que dans le cadre d'un programme fixé par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique et après avis favorable de celui-ci.

CHAPITRE IV. — Régimes spéciaux.

Art. 17. — Sont soumises au régime de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.

Sont provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale les branches d'activité ou entreprises énumérées par le règlement général d'administration publique parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial.

Des décrets établissent pour chaque branche d'activité ou entreprises visées à l'article précédent une organisation de sécurité sociale dotée de l'ensemble des attributions définies à l'article 1^{er} ci-dessus. Cette organisation peut comporter l'intervention de l'organisation générale de la sécurité sociale pour une partie des prestations.

Art. 18. — Les institutions de prévoyance ou de sécurité sociale de toute nature autres que celles visées au précédent titre et que les sociétés de secours

mutuels, établies dans le cadre d'une ou de plusieurs entreprises au profit de travailleurs salariés ou assimilés, ne peuvent être maintenues ou créées qu'avec l'autorisation du ministre du travail et de la sécurité sociale et en vue seulement d'accorder des avantages s'ajoutant à ceux qui résultent de l'organisation de la sécurité sociale.

Le règlement général d'administration publique détermine les conditions auxquelles est subordonné l'exercice de l'autorisation suivant que l'institution considérée fait ou non appel à une contribution des bénéficiaires ainsi que les règles de fonctionnement et les conditions de la liquidation de l'institution.

CHAPITRE V. — Caisse d'allocations familiales.

Art. 19. — La gestion des allocations familiales est assurée pour la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus par des caisses d'allocations familiales dont la circonscription et le siège sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, compte tenu des circonscriptions territoriales des caisses primaires de sécurité sociale.

Art. 20. — Sont affiliés à la caisse d'allocations familiales tous les employeurs dont l'établissement se trouve situé dans sa circonscription ainsi que les travailleurs indépendants qui y exercent leur activité.

Art. 21. — Chaque caisse d'allocations familiales assure le service des allocations familiales et de salaire unique :

- a) Aux employeurs et aux travailleurs indépendants visés à l'article précédent;
- b) Aux travailleurs occupés par lesdits employeurs.

Elle doit tenir une comptabilité distincte pour la gestion des allocations familiales et des allocations de salaire unique.

Des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale peuvent apporter des dérogations aux dispositions du présent article pour certaines catégories de travailleurs en raison des conditions particulières de leur travail.

Art. 22. — La caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration comprenant :

Pour la moitié, des représentants des travailleurs salariés;

Pour un sixième, des représentants des travailleurs indépendants;

Pour deux sixièmes, des représentants des employeurs.

Les administrateurs sont choisis parmi les bénéficiaires auxquels la caisse assure le service des allocations. Ils sont désignés, pour chacune des trois catégories précitées, par les organisations les plus représentatives. Toutefois, dans chaque catégorie, cette désignation doit comprendre pour le tiers des membres des représentants des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1915.

Le conseil comporte, en outre, deux représentants du personnel de la caisse désignés par les organisations syndicales les plus représentatives. Il peut également s'adjointer trois personnes connues pour leurs travaux sur les questions démographiques ou leurs activités en faveur de la famille.

Art. 23. — Les caisses d'allocations familiales sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de la loi

du 4^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels, sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

Elles peuvent constituer des fédérations avec les caisses de sécurité sociale de leur circonscription respective en vue de la création de services d'intérêt commun. Les fédérations doivent être constituées pour la gestion des services sociaux existant à la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

Art. 24. — La compensation entre les caisses d'allocations familiales est assurée par une section spéciale de la caisse nationale de sécurité sociale dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique.

TITRE III

ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Art. 25. — § 1^{er}. — Des directions régionales de la sécurité sociale substitues aux services régionaux des assurances sociales assurent, sous l'autorité du ministre du travail et de la sécurité sociale, qui en fixe les circonscriptions et les sièges, l'application de l'ensemble des législations de sécurité sociale dans la mesure définie par l'article 1^{er} de la présente ordonnance et par les ordonnances complémentaires à intervenir.

§ 2. — Les directions régionales sont notamment chargées de veiller à l'observation des obligations incombant tant aux employeurs qu'aux bénéficiaires en ce qui concerne l'affiliation et le versement des cotisations.

§ 3. — Les directions régionales procèdent à la liquidation des allocations aux vieux travailleurs salariés non assurés sociaux et non assurés des retraites ouvrières et paysannes.

En outre, elles peuvent être chargées, par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du paiement de ces allocations pour le compte de la caisse nationale de sécurité sociale.

§ 4. — Les directions régionales contrôlent la gestion des caisses primaires et régionales de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales.

Les décisions des conseils d'administration des caisses d'allocations familiales et des caisses primaires et régionales de sécurité sociale sont communiquées immédiatement au directeur régional de la sécurité sociale qui peut, dans les huit jours de cette communication, demander que celles desdites décisions qui lui paraissent contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse aient leur exécution suspendue jusqu'à décision ministérielle. Si celle-ci n'intervient pas dans le délai d'un mois à compter de ladite demande, la décision du conseil d'administration prend son entier effet.

Les décisions concernant l'action sanitaire sont communiquées par le directeur régional de la sécurité sociale au directeur régional de la santé et du bien-être aux fins d'observations éventuelles. Le délai de huit jours prévu à l'alinéa précédent est porté à quinze jours à l'égard desdites décisions.

Art. 26. — En cas d'irrégularités graves, de mauvaise gestion ou de carence du conseil d'administration d'une caisse d'allocations familiales ou d'une caisse primaire ou régionale de sécurité sociale, ce conseil peut être suspendu ou dissous par un arrêté du ministre du travail et de la

sécurité sociale, qui nomme un administrateur provisoire.

Si les irrégularités ou la mauvaise gestion sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, ceux-ci peuvent être révoqués après avis du conseil par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Art. 27. — Il est institué au ministère du travail et de la sécurité sociale une direction générale de la sécurité sociale chargée de l'application de l'ensemble des législations de sécurité sociale et qui est substituée à la direction générale des assurances sociales. La direction générale de la sécurité sociale dispose, pour l'accomplissement de sa mission, en outre des services de l'administration centrale, d'un service de contrôle général de la sécurité sociale assurant le contrôle sur place des différents services et caisses.

Art. 28. — Il est institué auprès du ministre du travail et de la sécurité sociale un conseil supérieur de la sécurité sociale qui remplace le conseil supérieur des assurances sociales et qui est composé :

Pour la moitié, de représentants des caisses régionales de la sécurité sociale, parmi lesquels deux tiers de travailleurs, y compris des représentants du personnel des caisses et un tiers d'employeurs ou des personnes connues pour leurs travaux ou pour les divers services rendus dans le domaine de la sécurité sociale;

Pour un quart, de représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs, de salariés, de praticiens et des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1915;

Pour un quart, de représentants des administrations publiques intéressées, des représentants du personnel des services et de personnes au concours desquelles il sera décidé de faire appel en raison de leur compétence particulière.

Le règlement général d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des membres du conseil supérieur ainsi qu'au fonctionnement de ce conseil.

Le conseil supérieur de la sécurité sociale est chargé d'émettre un avis sur toutes les questions dont il est saisi par le ministre du travail et de la sécurité sociale. Il exerce, en outre, les attributions dévolues antérieurement au conseil supérieur des assurances sociales.

Il est institué auprès du conseil supérieur de la sécurité sociale un comité technique d'action sanitaire et sociale dont la composition et les attributions sont fixées par un décret contresigné par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique.

Art. 29. — La commission supérieure des allocations familiales instituée à l'article 21 de la loi du 1^{er} mars 1932 est réorganisée ainsi qu'il suit. Elle est composée :

Pour un quart, de représentants des caisses, parmi lesquels les deux tiers de travailleurs, y compris des représentants du personnel des caisses;

Pour un quart, de représentants des unions nationales des associations familiales, les constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1915;

Pour un quart, de représentants des organisations professionnelles nationales d'employeurs, de salariés et de travailleurs indépendants;

Pour un quart, de représentants des administrations publiques intéressées, des représentants du personnel des services et de personnes auxquelles il sera décidé de

faire appel en raison de leur compétence particulière.

Le règlement général d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des membres de la commission supérieure ainsi qu'au fonctionnement de cette commission.

La commission supérieure des allocations familiales est chargée d'émettre un avis sur toutes les questions dont elle est saisie par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

TITRE IV

RESSOURCES

Art. 30. — La couverture des charges de la sécurité sociale, à titre provisoire et jusqu'à l'établissement d'une cotisation unique, est assurée, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations assises et recouvrées conformément aux dispositions ci-après.

Art. 31. — Les cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail sont assises sur l'ensemble des salaires ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune des législations. Toutefois, les rémunérations dépassant 120.000 F par an ne sont comptées que pour ce montant.

Le règlement général d'administration publique détermine les modalités particulières applicables au calcul des cotisations dues par les non salariés.

Art. 32. — Le taux de la cotisation des assurances sociales est de 12 p. 100. La moitié de la cotisation est à la charge de l'employeur, l'autre moitié à la charge du salarié ou assimilé. Des taux forfaitaires de cotisations peuvent être fixés par des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

La contribution ouvrière est précomptée sur le salaire ou gain de l'assuré lors de chaque paye.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement du salaire effectué sous déduction de la retenue de la contribution ouvrière vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

L'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'endossement d'un tiers, à titre de pourboires. Le non versement de cette contribution est une cause de résiliation du contrat de travail.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit. Le taux de cette contribution peut être relevé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des finances dans une mesure égale à la réduction dont le taux de la contribution spéciale prévue par l'ordonnance du 30 décembre 1944 aura été l'objet.

Art. 33. — Si le travailleur à domicile, rémunéré à façon, aux pièces ou à la tâche, est lui-même assuré obligatoire, vis-à-vis du fabricant pour le compte duquel il travaille, il n'est point tenu au versement des contributions journalières afférentes à l'emploi des ouvriers qui travaillent avec lui pour leur fabricant. Ces contributions sont à la charge du fabricant et calculées d'après les déclarations de salaires fournies à ce dernier.

Le salaire propre au travailleur à domicile est obtenu en déduisant de la rémunération globale versée par l'employeur d'une part, les salaires des personnes travaillant avec lui, d'autre part, s'il y a lieu, le montant des feuls d'atelier fixés forfaitairement par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Art. 34. — La cotisation des allocations familiales est intégralement à la charge de l'employeur. Le taux de cette cotisation est fixé suivant les modalités déterminées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des finances de l'économie nationale et des finances.

Art. 35. — La cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est à la charge exclusive de l'employeur.

Le taux de la cotisation est déterminée annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale de sécurité sociale d'après les règles fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des finances de l'économie nationale et des finances. Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale, sauf recours de la part, soit de l'employeur, soit du directeur régional, à une commission constituée auprès du conseil supérieur de la sécurité sociale et dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par le règlement général d'administration publique.

La caisse régionale peut accorder des ristournes sur la cotisation ou imputer des cotisations supplémentaires dans les conditions qui seront fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, pour tenir compte des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur ou des risques exceptionnels présentés par l'exploitation. La déduction de la cotisation est susceptible de recours devant la commission prévue à l'article précédent. En cas de cession de la caisse, le directeur régional peut statuer, sauf recours devant ladite commission.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toutes circonstances de nature à aggraver les risques.

Art. 36. — L'ensemble des cotisations prévues aux articles 31 à 35 ci-dessus et de la contribution spéciale prévue par l'ordonnance du 30 décembre 1944, fait l'objet d'un versement unique par l'employeur ou, le cas échéant, par le travailleur indépendant, à la caisse primaire de sécurité sociale dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de dix salariés, ou s'il s'agit d'un travailleur indépendant, dans les quinze premiers jours de chaque mois dans les autres cas.

En cas de cession ou de cessation d'une industrie ou d'une industrie, le paiement des cotisations dues pour le trimestre ou le mois en cours, suivant le cas, est immédiatement exigible.

Les versements qui ne sont pas effectués dans le délai ou à l'époque ci-dessus prévus sont passibles d'une majoration de 1 p. 100 par jour de retard, payable en même temps que les versements.

Le paiement des cotisations est garanti pour l'année échue et ce qui est dû pour l'année courante, par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurrentiel avec celui des gens de service et celui des ouvriers établis respectivement par l'article 2101 du code civil et l'article 519 du code de commerce.

Art. 37. — Dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, toute personne qui a effectué un versement de cotisations au titre du trimestre écoulé, fait connaître à la caisse de sécurité sociale, pour chacun des intéressés, le montant total des salaires ou gains ayant servi de base au calcul des cotisations et le montant des cotisations correspondantes.

Des audits particuliers de versement peuvent être prévus pour certains catégories d'assurés.

Art. 38. — Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine annuellement les bases de répartition des cotisations entre les différents organismes de sécurité sociale.

La caisse primaire transmet à la caisse régionale, à la caisse nationale et, pour la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus, à la caisse d'allocations familiales, les cotisations ou fractions de cotisations sur revenant respectivement. Le directeur régional peut ordonner l'exécution des versements qui ne sont pas effectués dans un délai de huit jours après mise en demeure. Les ressources perçues aux articles précédents ne peuvent être affectées à la gestion d'une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues.

Les organismes de sécurité sociale doivent tenir une comptabilité distincte pour la gestion des risques assurances sociales et accidents du travail.

Art. 39. — La caisse primaire de sécurité sociale est tenue de verser à chacune de ses sections, en outre du montant des prestations servies par celle-ci, une fraction des cotisations perçues en vue de couvrir les frais de gestion propres à la section et de tenir compte tant des services rendus aux assurés que de la qualité de la gestion de la section. Le règlement général d'administration publique fixe les règles suivant lesquelles est déterminée cette fraction de cotisation.

Les sections peuvent, en outre, instituer des cotisations supplémentaires et facultatives à la charge des bénéficiaires en vue d'attribuer des prestations complémentaires et d'entreprendre des réalisations sociales et se conformant, pour la gestion de ces services ou œuvres, à la loi du 1^{er} avril 1938. Les opérations relatives à ces avantages complémentaires font l'objet d'une comptabilité particulière.

Art. 40. — Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine les conditions dans lesquelles sont fixés les cotisations prévues au deuxième alinéa de l'article précédent ainsi que les règles applicables au recouvrement desdites cotisations.

Art. 41. — Le règlement général d'administration publique établit les règles de gestion des institutions de sécurité sociale. Il énumère les placements que les organismes de sécurité sociale sont autorisés à faire, détermine les établissements dans lesquels lesdits organismes doivent déposer leurs fonds, et fixe les conditions dans lesquelles ils peuvent être autorisés à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les rénover et à créer des institutions ou établissements sanitaires ou d'hygiène sociale.

Art. 42. — Un décret rendu sur le rapport des ministres du travail et de la sécurité sociale et des finances fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses de sécurité sociale et de leurs unions ou fédérations, à l'établissement de leur situation active et passive.

TITRE V

CONTRÔLE, CONTENTIEUX ET PÉNALITÉS

Art. 43. — Le contrôle de l'application par les employeurs et les travailleurs indépendants des législations de sécurité sociale est confié aux contrôleurs et inspecteurs de la sécurité sociale désignés par le ministre du travail et de la sécurité sociale et dûment assermentés, qui ont qualité pour dresser, en cas d'infraction aux dispositions prévues par ces législations des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Ces procès-verbaux sont adressés à la direction régionale qui les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite.

Les inspecteurs de la sécurité sociale prêtent serment devant le juge de paix. Ils sont tenus au secret professionnel.

Art. 44. — Le ministre du travail et de la sécurité sociale peut autoriser les caisses primaires de sécurité sociale et, le cas échéant, les caisses d'allocation familiales, à confier à certains de leurs agents le contrôle prévu à l'article 43 ci-dessus.

Ces agents sont agréés par le ministre du travail et de la sécurité sociale dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique. L'agrément révoquant à tout moment ne peut être donné pour une durée supérieure à cinq ans. Il est renouvelable.

Avant d'entrer en fonctions, les agents de la caisse chargés du contrôle prêtent, devant le juge de paix, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission. Cette prestation de serment est renouvelée à l'occasion de tout renouvellement d'agrément. Toute violation de serment est punie des peines prévues à l'article 375 du code pénal.

Les contrôles confiés par la caisse à ses agents sont effectués en accord avec la direction régionale qui reçoit les procès-verbaux établis par lesdits agents et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite.

Art. 45. — Les employeurs et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir à toute époque les fonctionnaires et les agents de contrôle des caisses visés aux articles 43 et 44 ci-dessus, ainsi que les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par lesdites caisses. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.

Art. 46. — L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne se sont pas conformés aux prescriptions de la législation de la sécurité sociale sont poursuivis devant le tribunal de simple police, soit à la requête du ministère public, sur la demande du ministre du travail et de la sécurité sociale, ou du directeur régional de la sécurité sociale compétent, soit éventuellement à la requête du ministre du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée. Ils sont passibles d'une amende de 50 à 180 F prononcée par le tribunal, sans préjudice de la condamnation, par le même jugement et à la requête du ministère public ou de la partie civile, au paiement de la somme représentant les contributions dont le versement leur incombait ainsi qu'au paiement des majorations de retard. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes dans

des conditions contraires aux prescriptions relatives à l'immatriculation et au paiement des cotisations de sécurité sociale sans que le total des amendes puisse dépasser 15.000 F.

Toute action ou poursuite effectuée en application du présent article ou des articles 47, 50 et 53 ci-après, est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministère public, d'un avertissement par lettre recommandée de la direction régionale de la sécurité sociale invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans les quinze jours. Si la poursuite a lieu à la requête du ministre du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée à l'employeur ou au travailleur indépendant. Copie de cette mise en demeure doit être envoyée à la direction régionale par la partie intéressée.

L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les périodes d'emploi comprises dans les cinq années qui précèdent la date de son envoi.

Art. 47. — En cas de récidive, le contrevenant est poursuivi devant le tribunal correctionnel et puni d'une amende de 200 F à 1.500 F sans préjudice de la condamnation, par le même jugement et à la requête du ministère public ou de la partie civile, au paiement des contributions dont le versement lui incombait ainsi qu'au paiement des majorations de retard.

Il y a récidive lorsque, dans les douze mois écoulés à la date l'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46 (2^e alinéa), le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Le tribunal peut, en outre, dans ce cas, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

a) l'interdiction du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, aux conseils de prud'hommes ;

b) son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Art. 48. — Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affichés dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Art. 49. — En cas de pluralité de contraventions entraînant les peines de la récidive, l'amende est appliquée autant de fois qu'on a relevé de nouvelles contraventions. Toutefois, le total des amendes ne peut dépasser 100.000 F.

Art. 50. — L'employeur qui a retenu par devers lui indûment la contribution ouvrière aux assurances sociales précomptée sur le salaire est passible des peines prévues aux articles 406 et 408 du code pénal.

Art. 51. — En ce qui concerne les infractions visées aux articles 46, 47 et 50, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit, selon le cas, soit l'avertissement, soit la mise en demeure, prévue à l'article 46 (2^e alinéa).

Art. 52. — Indépendamment des sanctions prévues aux articles précédents, les organismes de sécurité sociale sont fondés

à poursuivre auprès de l'employeur le remboursement des prestations servies par eux aux bénéficiaires des législations de sécurité sociale lorsque les cotisations dont le paiement était échu antérieurement à la date de la réalisation du risque ou du régime des prestations, ont été acquittées postérieurement à cette date, mais seulement dans la mesure où le montant des prestations payées ou dues excéderait celui des cotisations et majorations de retard acquittées au titre du bénéfice desdites prestations.

Le tribunal saisi de l'action publique peut ordonner ce remboursement.

Art. 53. — Avant de saisir le ministre du travail et de la sécurité sociale, ou le ministère public, des poursuites à exercer en vertu des articles 46 et 47 ci-dessus, la direction régionale de la sécurité sociale a la faculté de recourir à la procédure sommaire ci-après en vue du recouvrement des sommes dues par l'employeur ou le travailleur indépendant.

Si, à l'expiration du délai de quinze jours imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46, alinéa 2, le versement dû n'a pas été intégralement effectué ou si la réclamation introduite dans ce même délai par l'employeur ou le travailleur indépendant n'a pas été admise par la direction régionale et n'a pas été portée par l'employeur ou le travailleur indépendant dans les quinze jours devant la juridiction compétente pour les contestations relatives aux cotisations, l'état des cotisations ouvrières et patronales de sécurité sociale visées par l'avertissement ou la mise en demeure est rendu exécutoire par arrêté du préfet du département ou la direction régionale à son siège et remis au trésorier-payeur général, qui assure, par l'intermédiaire du percepteur du domicile du débiteur, le recouvrement des sommes ainsi exigibles, y compris les frais accessoires comme en matière de contributions directes.

Art. 54. — Les jugements intervenus en application du présent chapitre sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.

Art. 55. — L'action civile en recouvrement des cotisations dues par l'employeur ou le travailleur indépendant, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans à dater de l'expiration du délai suivant l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46, alinéa 2, ci-dessus. La procédure de recouvrement visée à l'article 53 ne peut être mise en œuvre qu'à la date de l'expiration du délai.

Art. 56. — Les contestations relatives aux cotisations autres que celles visées à l'article 53, alinéas 2 et 3, sont de la compétence du juge de paix du lieu de la résidence ou du siège statutaire du défendeur.

Art. 57. — Sont passibles d'une amende de 1.200 à 21.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois les administrateurs, directeurs ou agents de tous les organismes de sécurité sociale, en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines s'il y a eu chèque.

Art. 58. — Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du con-

6 Octobre 1955

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

6235

damné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Art. 59. — Tout intermédiaire convaincu d'avoir, moyennant une rémunération quelconque, offert, accepté de prêter ou prêté des services à un employeur en vue de lui permettre de contrevenir à la législation de sécurité sociale, sera puni d'une amende de 1.200 à 21.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 12.000 F à 100.000 F et d'un emprisonnement de trois mois à deux ans.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 60. — Les pièces relatives à l'application de la législation de sécurité sociale sont délivrées gratuitement et dispensées des droits de timbre et d'enregistrement, à la condition de s'y référer expressément. Les droits d'enregistrement et autres à percevoir sur les libéralités faites aux organismes de sécurité sociale seront les mêmes que ceux perçus pour les libéralités faites aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

Art. 61. — Les jugements ou arrêts, ainsi que les extraits, copies, grosses ou expéditions qui en sont délivrés et, généralement, tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application de la législation de sécurité sociale, sont également dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils doivent porter une mention expresse se référant au présent article.

Art. 62. — Sont exemptées du droit de timbre les affiches, imprimées ou non, apposées par les organismes de sécurité sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation de la sécurité sociale, ainsi que la publication de comptes rendus et conditions de fonctionnement de ces organismes.

Art. 63. — Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des postes, télégraphes et téléphones et du ministre des finances fixe les conditions dans lesquelles bénéficient de la franchise postale les objets de correspondance adressés ou reçus pour le service de la sécurité sociale. La dépense résultant de cette franchise fait l'objet d'un forfait dont le montant, fixé annuellement par la loi de finances, est remboursé au budget des postes, télégraphes et téléphones.

Art. 64. — La caisse nationale de sécurité sociale rembourse au profit des postes, télégraphes et téléphones le montant du forfait visé à l'article 63 et au budget général le montant des frais de fonctionnement des divers services administratifs de la sécurité sociale.

Art. 65. — Les caisses de sécurité sociale ont le droit de purger les hypothèques légales pouvant grever les immeubles affectés à la garantie hypothécaire des prêts qu'elles ont consentis.

Pour arriver à la purge, elles ont à observer les formalités prescrites par les articles 19 à 23 inclus du décret du 28 février 1952.

Art. 66. — Tous les actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts que les caisses sont autorisées à effectuer sont exemptés des droits de timbre, d'enregistrement et de la taxe hypothécaire.

Art. 67. — Les caisses de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales disposent, dans les conditions prévues à l'article 17 de la loi du 1^{er} avril 1953, des dons et legs reçus par elles.

Art. 68. — Les sommes qui sont versées à titre de cotisations de sécurité sociale, tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette des impôts sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu.

Art. 69. — Sauf en ce qui concerne les représentants du personnel, les fonctions d'administrateurs des caisses de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales sont incompatibles avec celles de salariés desdites caisses.

Les caisses ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs administrateurs.

Toutefois, elles peuvent leur rembourser leurs frais de déplacement. Les représentants des assurés et les travailleurs indépendants peuvent en outre être indemnisés de la perte de leur salaire ou de leur gain. Les indemnités pour perte de gain allouées aux travailleurs indépendants sont fixées forfaitairement par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

TITRE VII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE I^{er}. — Création des caisses de sécurité sociale.

Art. 70. — § 1^{er}. — L'arrêté fixant la circonscription des caisses primaires de sécurité sociale désigne les organismes d'assurances sociales dont elles prennent, en tout ou partie, la suite des opérations.

§ 2. — Le conseil d'administration constitué dans les conditions fixées à l'article 5 procède à l'établissement des statuts et du règlement intérieur de la caisse primaire de sécurité sociale.

§ 3. — L'arrêté d'enregistrement des caisses primaires de sécurité sociale fixe la date à partir de laquelle elles commencent leurs opérations au titre de tout ou partie des attributions prévues à l'article 3.

Le même arrêté peut placer un organisme d'assurance sociale sous l'administration provisoire du conseil d'administration visé au paragraphe 3 du présent article. Cet organisme est, à partir de la date fixée par l'arrêté d'enregistrement, placé sous le seul régime défini par la présente ordonnance. Ce changement de régime s'effectue sans qu'il soit nécessaire de procéder à la liquidation de l'organisme considéré.

Les autres organismes d'assurances sociales sont dissous dans les conditions fixées ci-après.

Art. 71. — A partir de la date d'effet de l'enregistrement de la caisse primaire, tous organismes d'assurances sociales effectuant les opérations à l'intérieur de la circonscription territoriale de la caisse primaire ne peuvent continuer ces opérations que pour le compte de ladite caisse primaire.

Les organismes d'assurances sociales arrêtent leur situation à la date d'effet de l'enregistrement de la caisse primaire.

Art. 72. — L'arrêté d'enregistrement d'une caisse primaire de sécurité sociale peut à titre exceptionnel rattacher à cette caisse, provisoirement, tous organismes d'assurances sociales ayant leur siège dans sa circonscription pour toutes leurs opérations affectées à des circonscriptions territoriales différentes. En ce cas, la caisse primaire suit dans ses écritures les opérations de ces organismes, dont elle continue à effectuer les opérations pour le compte des autres caisses primaires de sécurité sociale qui prennent la suite des opérations desdits organismes.

Art. 73. — L'actif et le passif des organismes qui cessent leurs opérations sont pris en charge tels qu'ils se trouvent par la caisse primaire qui prend la suite de leurs opérations selon un inventaire contradictoire établi à la date d'arrêt des opérations.

Ces inventaires font l'objet d'une vérification effectuée sur place par un représentant du ministre du travail et de la sécurité sociale et un représentant du ministre des finances. Les résultats de cette vérification sont consignés par un procès-verbal revu de la signature de ces deux fonctionnaires.

Art. 74. — Lorsque les organismes dissous n'ont pas la même circonscription territoriale que les caisses de sécurité sociale qui prennent la suite de leurs opérations, il est procédé à une répartition du passif et de l'actif desdits organismes entre les caisses de sécurité sociale en fonction de l'effectif des affiliés qui leur sont transférés.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles sont évalués l'actif et le passif des organismes dissous, ainsi que les règles de partage de leur patrimoine.

Le partage du patrimoine est établi d'accord entre les caisses primaires intéressées, sous réserve de l'approbation du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Il est statué par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur les contestations qui se produiraient entre caisses de sécurité sociale au sujet de la répartition du patrimoine des organismes dissous.

Art. 75. — Les dispositions des articles 70 à 74 sont applicables aux caisses régionales de sécurité sociale et, à dater de l'expiration du délai prévu à l'article 2, aux caisses d'allocations familiales.

Art. 76. — Un décret fixe la liste des institutions, services et fonds dont la caisse nationale de sécurité sociale prend la suite et les règles de prise en charge de leurs opérations.

Art. 77. — Les transferts résultant des articles 73 à 76 sont opérés sans frais et ne donnent pas lieu à la perception de droits de mutation.

CHAPITRE II. — Opérations des directions régionales.

Art. 78. — Jusqu'à une date fixée par décret, les directions régionales continuent à effectuer les opérations de liquidation des pensions d'assurance-ancienneté.

Art. 79. — Jusqu'à une date fixée par décret, les directions régionales procèdent au recouvrement des cotisations d'assurances sociales et des contributions spéciales visées à l'ordonnance du 30 décembre 1951 sur le financement de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Elles pourront également être chargées par décret du recouvrement de tout ou partie des cotisations prévues aux articles 31 et 32.

Les dispositions des titres IV et V sont applicables à leurs opérations.

CHAPITRE III. — Dispositions diverses.

Art. 80. — Jusqu'à l'entrée en vigueur des arrêtés fixant les règles suivant lesquelles sera déterminé pour chaque catégorie de risques le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, la cotisation due par chaque entreprise pourra être fixée par la caisse régionale en tenant compte des primes ou cotisations d'assurance, versées ou, pour les entreprises non assurées, du coût des sinistres survenus antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, et ce sous réserve des recours prévus à l'article 33 ci-dessus. Les modalités

d'application du présent article seront fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Art. 81. — Le personnel titulaire en fonction dans les services régionaux des assurances sociales à la date de mise en vigueur de la présente ordonnance est transféré aux directions régionales de la sécurité sociale.

Art. 82. — Une ordonnance spéciale déterminera la situation du personnel auxiliaire des services régionaux des assurances sociales qui est ou sera en sur-nombre dans les directions régionales de la sécurité sociale et du personnel des caisses d'assurances sociales, des entreprises et institutions pratiquant l'assurance-accident du travail dont les emplois se trouvent supprimés du fait de l'application de la présente ordonnance.

Art. 83. — Les dispositions transitoires concernant les contrats souscrits par les employeurs en matière d'accidents du travail feront l'objet d'une ordonnance ultérieure.

Art. 84. — Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'intérieur déterminera les dispositions du régime local qui restent provisoirement en vigueur et les modalités suivant lesquelles s'effectuera le passage du régime local antérieur au régime général.

Art. 85. — Un règlement général d'administration publique rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres intéressés déterminera toutes les mesures nécessaires à l'application de la présente ordonnance et notamment celles relatives au contrôle financier.

Art. 86. — Les dispositions de la présente ordonnance seront étendues par ordonnance à l'Algérie et aux colonies.

Art. 87. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1946, sauf en ce qui concerne les dispositions pour lesquelles des décrets fixeraient des dates différentes d'entrée en application.

La gestion des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sera prise en charge par les caisses de sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 1947.

Art. 88. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel* de la République française et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 4 octobre 1945.

RULES MANTHEY.

Par le Gouvernement provisoire de la République française :

Le ministre du travail

et de la sécurité sociale,

ALEXANDRE PARODI.

Le ministre des finances

et de l'économie nationale,

R. PLEVEN.

Le ministre de la santé publique,

FRANÇOIS BILLOUX.

Le ministre des affaires étrangères,

GEORGES DEAULT.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

PIERRE-ALEXIS THIEBAUX.

Le ministre de l'intérieur,

A. TIXIER.

Le ministre des postes,

télégraphes et téléphones,

EUGÈNE THOMAS.

Le ministre de l'agriculture,

TINGUY PRIGENT.

7. Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (rapport de présentation et extraits)

8402	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE	22 Août 1967
	MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES	
	ORDONNANCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	
	RAPPORT AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE	
	Monsieur le Président,	
	Le Gouvernement provisoire de la République française, en érant par l'ordonnance du 4 octobre 1945 une organisation générale de sécurité sociale, a institué un système complet de garanties dans le domaine de la santé, de la famille et de la vieillesse dont devait bénéficier la majeure partie de la population.	afin de tenir compte des charges croissantes qu'entraîne pour les régimes obligatoires d'assurance maladie l'augmentation des accidents d'automobile, la caisse nationale d'assurance maladie recevra une partie d'une cotisation nouvelle, assise sur les primes afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation des automobiles, instituée par la loi du 27 février 1958. Cette diversification des recettes fondée sur la spécificité du risque allégera d'ailleurs la charge des industries de main-d'œuvre.
	A la suite de cette extension, 98 p. 100 de la population française bénéficie d'un régime complet de protection sociale.	Chacune des trois caisses nationales devra équilibrer ses dépenses et ses recettes, en prenant toutes mesures appropriées sous le contrôle de l'Etat.
	Il est aujourd'hui nécessaire d'une part d'étendre à la totalité de la population la garantie procurée par la sécurité sociale, d'autre part de mesurer la fraction du revenu national qui peut être ainsi consacrée aux prestations sociales, compte tenu des contraintes qu'impose à notre économie une volonté de croissance dans l'équilibre.	La caisse nationale de l'assurance maladie, dont les responsabilités seront particulièrement lourdes, aura le pouvoir d'imposer, si elle l'estime indispensable, aux caisses locales dont la gestion lui paraîtrait de nature à compromettre l'équilibre financier de l'ensemble, des mesures particulières, tendant à restaurer leur équilibre financier.
	Sur le premier point, le Gouvernement propose d'ouvrir aux personnes qui ne relèvent actuellement d'aucun régime la possibilité d'être assurées contre la maladie en élargissant les conditions d'admission à l'assurance volontaire des régimes d'assurance maladie existants.	Ces mesures de réorganisation administrative et financière sont complétées par une réforme de la composition des conseils d'administration, destinée à mieux affirmer la responsabilité des catégories qu'ils représentent dans la gestion de la sécurité sociale.
	Sur le second point, le Gouvernement propose une réforme des structures administratives et financières qui peut seule permettre de retrouver et de maintenir de façon durable l'équilibre financier du régime.	Il est prévu, à cet effet, que les conseils d'administration des caisses, à l'échelon national comme à l'échelon local, auront une composition paritaire et seront désignés par les organisations nationales représentatives d'employeurs et de salariés, ainsi que, pour ce qui est des caisses d'allocations familiales, par l'union nationale des associations familiales. Ces organisations recevront ainsi la mission de gérer, sous le contrôle des pouvoirs publics, la principale institution de protection sociale française, de même qu'elles sont déjà responsables du bon fonctionnement des régimes complémentaires de retraites et d'assurance chômage, nés des grandes conventions collectives de 1947, 1957 et 1959.
	Lors de la préparation du V^e Plan, les problèmes de la sécurité sociale ont été étudiés tant par la commission des prestations sociales du commissariat général du Plan que par des commissions spécialisées qui se sont respectivement attachées aux perspectives de financement à long terme de l'ensemble des régimes, aux structures de la sécurité sociale et aux problèmes spécifiques de l'assurance maladie. Ces commissions, avec la collaboration des organisations professionnelles et syndicales, ont analysé la structure des dépenses et délimité les réformes indispensables.	Afin de ne pas briser l'unité du régime général de sécurité sociale, cette première ordonnance crée une agence centrale des organismes de sécurité sociale, chargée de la gestion commune de la trésorerie de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. D'autre part, l'unité de vue nécessaire en différentes matières, notamment dans l'action sanitaire et sociale, sera réalisée au sein d'un conseil commun qui fera l'objet d'un prochain décret.
	La Cour des comptes, dans ses rapports publics de 1966 et 1967, a indiqué au Gouvernement et au Parlement les observations qu'appelaient de sa part l'examen des comptes de la sécurité sociale. Dans ces études et ces rapports, la situation de l'assurance maladie, aggravée par l'augmentation du nombre des bénéficiaires comme par le coût élevé d'une médecine moderne, a été particulièrement mise en relief.	La réorganisation administrative et financière se traduit dans les départements d'outre-mer par la création d'une caisse d'allocations familiales distincte des caisses générales existantes, dont la mission, en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, n'est pas modifiée.
	Il a été ainsi noté que cette évolution mettait en cause un système administratif et comptable qui ne permet pas la gestion suffisamment individualisée et autonome de chacune des trois branches du régime (assurance maladie, assurance vieillesse et prestations familiales) et organise la confusion des responsabilités.	Une seconde ordonnance tend à modifier les conditions dans lesquelles sont attribuées les prestations de l'assurance maladie. Les modalités de la participation des assurés aux frais qu'ils engagent pour se soigner seront fixées par décret. Elle pourra être réduite ou supprimée en tenant mieux compte que précédemment du coût des soins et, éventuellement, de l'âge ou de la situation de famille de l'assuré.
	Généralisation à l'ensemble de la population, responsabilité et équilibre de la gestion, tels sont les buts des ordonnances relatives à la sécurité sociale proposées par le Gouvernement en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967.	Cette ordonnance précise également les limites de l'intervention des organismes pratiquant une assurance complémentaire du risque maladie, afin d'éviter que le jeu combiné des remboursements de la sécurité sociale et d'une assurance complémentaire ne rende absolument gratuit et sans discrimination l'accès à tous les soins de santé.
	Une première ordonnance relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale institue, au sein du régime général des salariés de l'industrie et du commerce, trois caisses nationales distinctes, chargées respectivement de la couverture de la maladie, de la vieillesse et des charges familiales. A chacune des caisses nationales sont affectées des ressources déterminées comprenant essentiellement des cotisations assises sur les salaires.	Enfin, cette ordonnance enlève au tarif pharmaceutique national le caractère de prix imposé en légalisant la pratique des remises actuellement existantes, de façon à en faire bénéficier les régimes d'assurance maladie.
	L'assiette de ces cotisations demeure limitée par un plafond pour les cotisations affectées aux allocations familiales, à la vieillesse et aux accidents du travail. Quant à la cotisation affectée au risque maladie, elle pourra être assise en partie sur la totalité des rémunérations, afin que le financement de ce risque coûteux mette en jeu une plus large solidarité entre tous les salariés. En outre,	Une troisième ordonnance relative aux prestations familiales tient compte dans ce domaine particulier des modifications apportées aux structures administratives et financières du régime sans modifier l'économie générale de notre système de prestations familiales. Il appartiendra cependant à la nouvelle caisse nationale d'allocations familiales de faire au Gouvernement toutes suggestions utiles concernant, le cas échéant, une distribution différente des prestations actuellement servies.
		Une quatrième ordonnance donne les moyens d'étendre à la totalité de la population la garantie contre le risque maladie. L'ouverture plus large de l'assurance volontaire est complétée par la possibilité de prise en charge totale ou partielle par l'aide sociale des cotisations que les personnes disposant de faibles ressources ne pourraient elles-mêmes verser.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.

22 Août 1967

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

8403

Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre d'Etat chargé de la fonction publique, du ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;

Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 58-208 du 27 février 1958 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur ;

Vu l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;

Vu l'avis émis le 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — L'organisation générale de la sécurité sociale comprend les organismes ci-après :

Une caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Une caisse nationale des allocations familiales et des caisses d'allocations familiales ;

Une caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et, pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une caisse régionale d'assurance vieillesse ;

Une agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Des unions ou fédérations de caisses ;

Et, dans les départements d'outre-mer, des caisses générales de sécurité sociale.

TITRE I^{er}**ASSURANCES MALADIE, MATERNITE, INVALIDITE, DECES, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES****CHAPITRE I^{er}****Organisation administrative.****SECTION I***Caisse nationale de l'assurance maladie.*

Art. 2. — La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :

1° D'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;

2° De contribuer à la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;

3° D'exercer une action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté du ministre des affaires sociales et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie ;

4° D'organiser et de diriger le contrôle médical ;

5° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Art. 3. — La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Ces deux ministres sont représentés auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Art. 4. — La caisse nationale de l'assurance maladie est administrée par un conseil d'administration qui comprend :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, relever du régime général de la sécurité sociale, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse nationale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'une caisse locale ou nationale de sécurité sociale ou d'allocations familiales ou d'une union de recouvrement.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale sont nommés pour quatre ans par décret.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

SECTION II*Caisses régionales d'assurance maladie.*

Art. 5. — Les caisses régionales d'assurance maladie assument les tâches d'intérêt commun aux caisses primaires de leur circonscription. Elles ont notamment pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de concourir à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs.

Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret.

Art. 6. — Les caisses régionales d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration composé de membres des conseils d'administration des caisses primaires de leur circonscription et comprenant :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse régionale est élu par ce conseil.

SECTION III*Caisses primaires d'assurance maladie.*

Art. 7. — Les caisses primaires d'assurance maladie assurent dans leur circonscription le service des prestations se rapportant à chacune des gestions prévues à l'article 2 (1°).

Art. 8. — Les caisses primaires d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration comprenant :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration d'une caisse primaire doivent être de nationalité française, jouir de leurs droits politiques, relever de la caisse, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration d'une caisse primaire sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration des caisses primaires sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse primaire est élu par le conseil.

Art. 9. — Le deuxième alinéa de l'article L. 27 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout groupement mutualiste dont l'effectif et l'organisation permettent de remplir des missions plus étendues et, le cas échéant, le rôle de section locale à circonscription territoriale peut être habilité par la caisse primaire concernée, à cet effet, pour ses membres. »

SECTION IV

Dispositions communes.

Art. 10. — Des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens et des unions d'associations familiales siègent avec voix consultative aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.

Art. 11. — Les caisses primaires et les caisses régionales exercent une action sanitaire et sociale dans le cadre de programmes définis par le ministre des affaires sociales et compte tenu de la coordination assurée par la caisse nationale conformément aux dispositions de l'article 2 (3°) ci-dessus.

Art. 12. — Sont substitués dans le code de la sécurité sociale :

2° Aux termes « caisse régionale de sécurité sociale » les termes « caisse régionale d'assurance maladie ».

CHAPITRE II

Organisation financière.

Art. 13. — Les ressources des gestions mentionnées à l'article 2 sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations, gains ou pensions perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article 14 ci-dessous revenant au régime général de sécurité sociale.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté du ministre des affaires sociales pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées.

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations, gains ou pensions, pour partie dans la limite d'un plafond et pour partie sur la totalité. Les cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles sont assises sur les mêmes rémunérations ou gains dans la limite d'un plafond.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 132 du code de la sécurité sociale, des décrets fixent les différents taux des cotisations et les plafonds des rémunérations, gains ou pensions servant de base au calcul de ces cotisations.

Un taux de cotisations particulier peut être fixé pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Art. 14. — Il est créé au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie une cotisation due par toute personne physique ou morale, titulaire d'un contrat d'assurance, soit en qualité d'affilié, soit en qualité de cotisant, à un régime obligatoire d'assurance maladie ou bénéficiant d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi n° 58-208 du 27 février 1958.

Cette cotisation est proportionnelle aux primes ou cotisations afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi du 27 février 1958. Elle est recouvrée par les sociétés d'assurance ou les assureurs agréés, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.

Les employeurs dispensés de l'obligation d'assurance en vertu de l'article 3 de la loi du 27 février 1958 versent une cotisation forfaitaire calculée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Il appartient aux personnes physiques ou morales qui ne cotisent pas soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ou qui ne bénéficient pas d'un tel régime en qualité d'ayants droit, d'apporter la preuve par tous moyens et notamment par une déclaration aux organismes d'assurance auprès desquels elles ont souscrit des contrats en application de la loi susvisée du 27 février 1958.

Quiconque, pour apporter la preuve prévue à l'alinéa précédent, se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est puni d'une amende de 1.000 F à 5.000 F.

du présent article et, notamment, le taux de la cotisation et les modalités de répartition du produit des cotisations entre les divers régimes obligatoires d'assurance maladie.

Art. 15. — Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 16. — La caisse nationale d'assurance maladie assure l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès dans les conditions fixées aux articles ci-après. Elle prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin, sans préjudice de l'application des articles 19 et suivants de la présente ordonnance.

Art. 17. — Si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli :

- par un prélèvement sur le fonds de réserve ;
- à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret.

Art. 18. — Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion visée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.

Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

En cas de carence du conseil d'administration, le ministre des affaires sociales et le ministre de l'économie et des finances le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.

Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.

Art. 19. — Pour assurer le service des prestations de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la caisse nationale attribue aux caisses primaires des dotations annuelles, d'une part, pour le solde de l'autre part, pour les incapacités de travail et le décès, établies en fonction des charges qu'elles ont à couvrir, dans des conditions définies par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

La caisse nationale attribue, dans les mêmes conditions aux caisses primaires, les dotations annuelles nécessaires au service de l'assurance « accidents du travail et maladies professionnelles ».

Art. 20. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire excèdent le montant des charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à son compte d'action sanitaire et sociale et pour partie au fonds de réserve de la caisse nationale, selon les modalités fixées par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 21. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire ne lui permettent pas d'assurer la couverture des charges correspondantes, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli.

— par un prélèvement sur le fonds de réserve de la caisse nationale, à concurrence des excédents qui y ont été affectés par la caisse primaire intéressée conformément aux dispositions de l'article 20 :

— à défaut, par une avance ou une subvention que la caisse nationale peut accorder sur demande motivée de la caisse primaire.

Art. 22. — La caisse nationale de l'assurance maladie peut mettre en demeure une caisse primaire de prendre des mesures de redressement dans un délai déterminé. En cas de carence, la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse primaire et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation financière de la caisse primaire.



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

LOI constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale (1)

NOR : JUSX9500183L

Le Congrès a adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1^{er}. – Avant l'avant-dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

Art. 2. – La dernière phrase de l'article 39 de la Constitution est ainsi rédigée :

« Les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale sont soumis en premier lieu à l'Assemblée nationale. »

Art. 3. – Il est inséré, après l'article 47 de la Constitution, un article 47-1 ainsi rédigé :

« Art. 47-1. – Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique.

« Si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours. Il est ensuite procédé dans les conditions prévues à l'article 45.

« Si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en œuvre par ordonnance.

« Les délais prévus au présent article sont suspendus lorsque le Parlement n'est pas en session et, pour chaque assemblée, au cours des semaines où elle a décidé de ne pas tenir séance, conformément au deuxième alinéa de l'article 28.

« La Cour des comptes assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 22 février 1996.

JACQUES CHIRAC

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

ALAIN JUPPÉ

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

JACQUES TOUBON

Le ministre du travail et des affaires sociales,

JACQUES BARROT

(1) Loi constitutionnelle n° 96-138.

– Travaux préparatoires :

Assemblée nationale :

Projet de loi constitutionnelle n° 2455 ;

Rapport de M. Pierre Mazeaud, au nom de la commission des lois, n° 2490 ;

Avis de M. Jean-Pierre Delalande, au nom de la commission des finances, n° 2493 ;

Avis de M. Bruno Bourg-Broc, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2489 ;

Discussion les 23, 24 et 25 janvier 1996 et adoption le 25 janvier 1996.

Sénat :

Projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, n° 180 (1995-1996) ;

Rapport de M. Patrice Gélard, au nom de la commission des lois, n° 188 (1995-1996) ;

Discussion les 6 et 7 février 1996 et adoption le 7 février 1996.

– Congrès du Parlement :

Décret du Président de la République en date du 7 février 1996 tendant à soumettre un projet de loi constitutionnelle au Parlement convoqué en Congrès ; adoption le 19 février 1996.





Entretien 2 – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?





Séance d'ouverture – Entretien 2

Didier-Roland Tabuteau

Vice-président du Conseil d'État

Diplômé de l'École polytechnique, ancien élève de l'École nationale d'administration (ENA), promotion « Louise Michel », Didier-Roland Tabuteau est également docteur en droit et titulaire de l'habilitation à diriger des recherches. 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 (1984-1988) et à la section sociale (1987-1988). Il occupe ensuite trois ans les fonctions de conseiller technique, puis de directeur adjoint du cabinet du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection civile (1988-1991), avant de revenir au Conseil d'État au poste de commissaire du Gouvernement, désormais dénommé rapporteur public (1991-1992). À partir de 1992, il est successivement directeur du cabinet du ministre de la santé et de l'action sociale (1992-1993), directeur général de l'Agence du médicament (1993-1997), directeur adjoint du cabinet du ministre de l'emploi et de la solidarité (1997-2000) et directeur de cabinet du ministre de la santé (2001-2002). Lors de ses deux retours au Conseil d'État en 2000 et 2002, il est nommé assesseur à la section du contentieux. Il prend ensuite la tête de la fondation « Caisses d'épargne pour la solidarité », qu'il dirige pendant plus de sept années (2003-2011). En 2011, Didier-Roland Tabuteau revient au Conseil d'État à la section du contentieux et à la section sociale, dont il est président-adjoint (2017-2018), puis président (2018-2022). Il est nommé vice-président du Conseil d'État le 5 janvier 2022.

Mesdames et Messieurs les présidents,
 Mesdames et Messieurs les représentants des partenaires sociaux et de l'administration,
 Mesdames et Messieurs les professeurs,
 Mesdames et Messieurs les avocats,
 Mesdames et Messieurs,
 Chers collègues,
 Chers amis,

Je suis très heureux d'ouvrir ce deuxième temps des entretiens du droit social que nous consacrons cette année aux 80 ans de la sécurité sociale.

Après avoir étudié, fin mars dernier, les liens qu'entretient la sécurité sociale avec les partenaires sociaux, d'une part, et le Conseil d'État, d'autre part, et avant de nous intéresser en octobre prochain à la question de la sécurité sociale et du juge, nous nous retrouvons pour échanger sur la question du financement de la sécurité sociale.



C'est évidemment une question fondamentale lorsque les prévisions de dépense des administrations de sécurité sociale s'établissent, en 2024, à 26,8 % du PIB selon l'article liminaire de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025¹⁷¹.

Mais, au-delà de son poids économique, le financement de la sécurité sociale traduit des choix fondamentaux tant dans l'étendue des protections qu'elle offre que dans les logiques qu'elle met en œuvre pour assurer cette protection.

La sécurité sociale, depuis sa création, a connu des transformations de grande ampleur qui se sont accompagnées d'une complexification de ses modalités de financement.

S'interroger sur le financement de la sécurité sociale, c'est poser la question de ses recettes mais aussi de son solde. Plus souvent son déficit que son excédent : le fameux « trou de la sécurité sociale ». En oubliant souvent que l'agrégat significatif est le solde de l'ensemble État et sécurité sociale, tant les relations financières entre les deux sont enchevêtrées.

Souvenons-nous aussi que cette problématique du déficit était déjà présente lors de la création de la sécurité sociale. En 1950, le déficit du régime général était ainsi de 33 milliards d'anciens francs pour 492 milliards d'anciens francs de recettes, soit 7 %¹⁷², alors qu'il en représente moins de 3 % aujourd'hui¹⁷³. Mais ce déficit s'expliquait largement par la dynamique d'un système en construction.

Les dépenses croissaient logiquement avec le nombre des pensionnés ou l'évolution de l'offre de soin. Si le niveau de déficit est moins élevé en pourcentage par rapport aux recettes, le contexte lui donne une acuité particulière, avec un croissance économique modérée, la persistance d'une dette sociale élevée et une dynamique démographique particulièrement retenue.

Mais je ne veux pas préempter le débat d'aujourd'hui. Je voudrais plutôt, en guise d'introduction, partager avec vous cinq constats ou réflexions afin de resituer ce débat dans une perspective plus large.

1. D'abord souligner la croissance exceptionnelle de la part de la richesse nationale consacrée à la sécurité sociale

Il faut bien sûr revenir à la part de ses prélèvements dans la richesse nationale, plus de 20 % alors qu'elle était de l'ordre de 5 à 6 % au début des années 1950¹⁷⁴.

171 Loi de financement de la sécurité sociale n° 2025 -199 du 28 février 2025.

172 *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome III, 1945-1981, sous la direction d'Alain Barjot, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997, p. 148.

173 Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ; 18,2 Mds d'euros de déficits (y compris fonds de solidarité vieillesse) pour 624,7 Mds d'euros de recettes.

174 Rapport de Pierre Garet, ministre du travail et de la sécurité sociale au Président de la République sur l'application de la législation de sécurité sociale, JO du 13 août 1952 ; *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome III, 1945-1981, sous la direction d'Alain Barjot, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997, p. 148 ; Hubert Bonin, *Histoire économie de la IV^e République*, pp. 195-231.



S'agissant de la seule assurance maladie, la part de remboursement des soins qu'elle représente est passée de 1,25 % du PIB¹⁷⁵ à 7 % en 2023¹⁷⁶ soit une multiplication par cinq.

Ce pourcentage et son évolution témoignent d'une volonté collective exceptionnelle de construire un système de protection contre les risques de la vie. Plusieurs générations ont ainsi fait le choix de cotiser pour des régimes qui, à leur origine, ne leur apportaient qu'une protection très limitée.

Il faut se souvenir que l'accès aux soins était particulièrement difficile dans la France de l'après-guerre : il y avait moins de 30 000 médecins en 1946¹⁷⁷ contre plus de 230 000 en 2023¹⁷⁸, la pharmacopée était très limitée et, en ce qui concerne les régimes de retraite, peu avaient cotisé pour en bénéficier. En 1950, la part des prestations familiales était ainsi presque aussi importante que celles cumulées de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse : 204 Mds d'anciens francs contre 228 Mds d'anciens francs¹⁷⁹. Depuis lors, la montée en puissance des régimes de retraite et le développement du système de santé ont eu pour conséquence de réduire la part relative des allocations familiales qui ne représentaient plus que 9 % des dépenses de sécurité sociale en 2024, soit 58 milliards d'euros sur les 643 milliards de dépenses prévues pour 2024 par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025¹⁸⁰.

2. Deuxième constat, ces décennies ont vu la translation d'une protection par les revenus vers une protection par les services

Les premiers régimes d'aide sociale, puis les assurances sociales ont répondu à la volonté d'établir une protection contre les risques de la vie par l'octroi d'aides ou de revenus. L'exposé des motifs de l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale la définit d'ailleurs ainsi : « *La sécurité sociale est 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* ».

C'est « *l'élimination de l'incertitude du lendemain* »¹⁸¹ pour reprendre les mots de Pierre Laroque.

175 DREES, Les dépenses de santé en 2022, édition 2023 : en 1950, les dépenses de l'assurance maladie (CSBM) correspondaient à 2,5 % du PIB, avec un taux de prise en charge par la sécurité sociale de 50,9 %.

176 DREES, Les dépenses de santé en 2023 - Résultats des comptes de la santé, édition 2024 : la CSBM représente 8,8 % du PIB, avec un taux de prise en charge par la sécurité sociale de 80,1 %.

177 Martine Bungener, « Une éternelle pléthore médicale ? », in *Sciences Sociales et Santé*, année 1984, 2-1, pp. 77-110 (https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1984_num_2_1_959).

178 DREES, Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2023, 29 août 2023.

179 *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome III, 1945-1981, sous la direction d'Alain Barjot, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997, p 138 et 147.

180 Loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, chiffres pour 2024 : 623,7 Mds de recettes, 642,6 Mds de dépenses (solde de -19 Mds). En comprenant le Fonds de solidarité vieillesse, les chiffres sont de 624,7 Mds (recettes) et 642,9 Mds (dépenses).

181 Entretien avec Pierre Laroque, initiateur de la sécurité sociale, in *Revue d'économie financière*, année 1992, 23, pp. 345-348.



Dans la construction de 1945, cette protection repose pour l'essentiel sur l'attribution d'allocations pour faire face aux charges de famille et, pour les assurances sociales qui sont intégrées dans la sécurité sociale, sur des revenus de remplacement en cas de maladie, d'invalidité ou de vieillesse.

On en retrouve la marque dans le troisième alinéa de l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale en vertu duquel la sécurité sociale « *garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus* ».

L'analyse des chiffres est à cet égard éclairante. Si l'on reprend les données publiées par l'association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale¹⁸² et les chiffres du rapport au Président de la République sur l'application de la législation de sécurité sociale de 1952¹⁸³, les prestations en espèces, c'est-à-dire pour l'essentiel les indemnités journalières, les pensions de retraite et les allocations familiales représentaient environ 70 % des dépenses de la sécurité sociale, alors qu'aujourd'hui elles s'établissent à un peu plus de 50 %.

La sécurité sociale est désormais une institution de solidarité fondée tant sur des revenus de remplacement que sur le financement d'un système sanitaire, médico-social et social offrant des prestations en nature.

Le principe du financement par des cotisations s'en trouve profondément affecté puisqu'il ne s'agit plus seulement de procurer des ressources aux bénéficiaires, il s'agit de contribuer au financement de biens et de services.

Apparaît ainsi dépassé le débat traditionnel sur la dichotomie entre les modèles bismarckiens et les régimes bévéridgiens, approfondie par le triptyque de Richard Titmuss distinguant, dans son ouvrage de référence *Social Policy, an introduction*¹⁸⁴, un modèle institutionnel composé d'un *Industrial Achievement-Performance Model* et d'un *Institutionnal Redistributive Model* et un modèle résiduel, analyse qui a été reprise par Gosta Esping-Andersen à travers la figure des régimes libéraux, corporatistes et sociaux-démocrates¹⁸⁵.

Désormais, il semble plus pertinent et cohérent d'analyser séparément les régimes pour chacun des risques couverts. En France, l'assurance-maladie est clairement universaliste depuis la création de la couverture maladie universelle (CMU) par la loi de 1999¹⁸⁶ et l'institution de la protection universelle maladie (PUMA) par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016¹⁸⁷, alors que l'assurance vieillesse reste fortement marquée par son origine professionnelle malgré le rapprochement de nombreux régimes de retraite.

182 *La sécurité sociale, son histoire au travers des textes*, préc.

183 Rapport de Pierre Garet, ministre du travail et de la sécurité sociale au Président de la République sur l'application de la législation de sécurité sociale, JO du 13 août 1952.

184 R. M. Titmuss, George Allen&Unwin LTD, 1974.

185 Gosta Esping-Andersen, *The three worlds of welfare capitalism*, traduction française « révisée » publiée en 1999 : *Les trois mondes de l'État-providence*, Essai sur le capitalisme moderne, coll. Le lien social, éd. PUF, Paris, 1999.

186 Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

187 Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.



3. Troisième réflexion, il faut prendre la mesure des conséquences du défi de l'universalité pour la démocratie sociale

Dès le célèbre alinéa du programme du Conseil national de la Résistance (CNR), *Les jours heureux*, prévoyant « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail¹⁸⁸ », la sécurité sociale se voyait assigner un objectif majeur : celui de l'universalité.

En prévoyant une protection de « tous les citoyens », le projet remettait en cause implicitement la logique des assurances sociales. Destinées à protéger les travailleurs, ces dernières étaient logiquement financées par des cotisations, analysées comme un salaire différé que les intéressés percevaient lorsqu'ils étaient en arrêt maladie, en situation d'invalidité ou à la retraite.

Corrélativement, les gestionnaires naturels de la sécurité sociale devaient être les partenaires sociaux, c'est-à-dire les syndicats de salariés et les organisations patronales, auxquels il revenait de négocier les salaires différés et donc les cotisations les finançant, comme il leur appartenait de négocier les salaires directs.

Pourtant, dès 1944, le CNR avait prévu une gestion de la sécurité sociale « appartenant aux représentants des intéressés et de l'État ». C'était reconnaître explicitement le rôle de l'État, en cohérence avec l'ambition d'universalité.

Depuis 1945, l'histoire de la sécurité sociale a été marquée par un entrelacement de plus en plus complexe entre le rôle des partenaires sociaux et celui de l'État, au cours duquel la place des pouvoirs publics n'a cessé de se renforcer. Il suffit de penser aux ordonnances Jeanneney de 1967¹⁸⁹, qui créent quatre caisses nationales dont la direction est confiée à des agents nommés par l'État.

Près de quarante ans plus tard, la création des lois de financement de la sécurité sociale¹⁹⁰ a signé l'entrée solennelle du Parlement sur le champ de la sécurité sociale après les échecs des tentatives d'instauration d'un budget social de la nation. Ce budget social avait en effet pu exister en tant qu'information du Parlement à partir de 1956¹⁹¹, mais plusieurs projets visant à donner une place décisionnaire au

188 *Les jours heureux*, programme du Conseil national de la Résistance, 15 mars 1944.

189 Ordonnances : n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale ; n° 67-707 du 21 août 1967 portant modification du livre V du code de la santé publique relatif à la pharmacie, de diverses dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux prestations et de la loi n° 66-419 du 18 juin 1966 relative à certains accidents du travail et maladies professionnelles ; n° 67-708 du 21 août 1967 relative aux prestations familiales ; et 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.

190 Loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale ; loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

191 Haut Conseil du financement de la protection sociale, *Les lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)*, novembre 2019 : Le budget social de la nation est néanmoins souhaité en 1952 : si le projet initial du gouvernement d'Antoine Pinay était de proposer cette création, dès 1953, l'article 10 de la loi n° 52-401 du 14 avril 1952 de finances pour l'exercice 1952 se limite à disposer que « Le Gouvernement déposera, dans un délai de trois mois, un projet de réforme relatif à l'ensemble des questions intéressant le budget social de la nation ». La production du « budget social » comme annexe annuelle du projet de loi de finances n'interviendra finalement qu'en 1956.



Parlement ont échoué¹⁹². Le Conseil Constitutionnel a, en particulier, déclaré, par une décision du 7 janvier 1988, non conforme à la Constitution une loi organique prévoyant chaque année un projet de loi sur les finances sociales¹⁹³, une telle réforme relevant d'une révision constitutionnelle.

Ce mouvement d'accroissement des prérogatives de l'État s'est poursuivi de façon particulièrement marquée sur l'assurance maladie, avec notamment la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie¹⁹⁴, et le remplacement des conseils d'administration des caisses d'assurance-maladie par de simples conseils.

Les modalités de financement de la sécurité sociale ont été le reflet direct de ces transformations. Elles en ont parfois même été le vecteur puissant.

La création de la contribution sociale généralisée (CSG) par la loi de finances pour 1991 reste le symbole d'une évolution substituant progressivement l'impôt aux cotisations sociales. D'abord pour les cotisations finançant la branche famille en 1991, puis pour les cotisations salariales au point de les faire disparaître totalement pour la branche maladie. Enfin, par son extension à la part qui finançait les indemnités journalières et, même dans le cadre de la LFSS 2019, les prestations d'indemnisation du chômage qui ne relèvent pas de la sécurité sociale¹⁹⁵.

D'autres « impôts et taxes affectés à la sécurité sociale » (ITAF) ont pris une part de plus en plus importante dans le financement de la sécurité sociale au point de constituer un véritable patchwork financier.

Il suffit d'évoquer la contribution solidarité autonomie, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), une fraction de la TVA, ou des taxes comportementales comme la contribution sur les boissons sucrées¹⁹⁶, ou les droits d'accise sur le tabac¹⁹⁷ et les alcools¹⁹⁸. Au nombre d'une cinquantaine, ces sources de financement soulignent le partage profondément transformé entre cotisations et impositions.

Les chiffres attestent de cette hybridation. Ainsi, aujourd'hui, les cotisations sociales ne représentent qu'à peine la moitié des recettes de la sécurité sociale, puisqu'elles constituent 49 % de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base. La part de la CSG s'établit à 20 % et celle des autres impôts, taxes et contributions sociales à 18 %¹⁹⁹, le reste provenant de produits financiers, de cotisations prises en charge par l'État et de transferts, ces deux derniers éléments pouvant également être le produit d'impositions.

192 Voir, pour la tentative au début des années 1980, Michel Morin, *in Pouvoirs*, n° 29, avril 1984, pp. 147-154.

193 Décision n° 87-234 DC du 7 janvier 1988, loi organique relative au contrôle du Parlement sur les finances des régimes obligatoires de sécurité sociale.

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

195 Article 26 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

196 Article 1613 ter du code général des impôts.

197 Articles L. 314-1 et suivants du code des impositions sur les biens et services.

198 Articles L. 313-1 et suivants du code des impositions sur les biens et services ; et article L. 245-7 du code de la sécurité sociale.

199 Annexe 3 à la LFSS 2025, pourcentage donné pour 2023, point « 1.2.1. Structure des recettes ».



L'objectif d'universalité de la sécurité sociale a ainsi progressivement induit, au gré de la montée du besoin de financement, une introduction massive des impôts et taxes dans son financement et, dans le même mouvement, une intervention de plus en plus institutionnalisée des pouvoirs publics dans sa gestion.

4. Quatrième remarque, un régime juridique des prélèvements sociaux de plus en plus complexe et différencié

L'article 34 de la Constitution de 1958 prévoit que la loi fixe les règles relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des « *impositions de toutes natures* » et qu'elle détermine seulement « *les principes fondamentaux* » de la sécurité sociale. Et la conséquence directe de cette *summa divisio* est, on le sait, d'habiliter le pouvoir réglementaire à en fixer le taux des cotisations sociales, alors que pour les impositions cela relève du législateur.

Pourtant, le régime juridique des cotisations n'a cessé de se complexifier au fil du temps. Dans sa définition constante retenue par le Conseil d'État, rappelée notamment dans une décision du 6 octobre 1999²⁰⁰, les cotisations sont « *des versements à caractère obligatoire qui ouvrent vocation au bénéfice des prestations et avantages servis* » par les régimes de sécurité sociale²⁰¹.

Si le partage entre les cotisations salariales et patronales est au nombre des « *principes fondamentaux de la sécurité sociale* », selon des décisions de 1960 et 1984²⁰² du Conseil constitutionnel, les secondes semblent être éloignées de la définition canonique.

En effet, les cotisations patronales, qui devraient en tant que cotisations ouvrir droit « *aux prestations et avantages servis* »²⁰³ par les régimes de sécurité sociale entretiennent en réalité un lien très ténu entre leur versement et l'ouverture de prestations ou d'avantages, et plus encore lorsqu'elles sont prélevées pour des régimes de type universel comme l'assurance maladie ou les allocations familiales. De surcroît, les politiques d'allègement des charges sociales sur les bas salaires ont eu pour conséquence, depuis la première réforme de 1993²⁰⁴, d'exonérer ou de limiter drastiquement les cotisations patronales de millions d'emplois.

Ces cotisations sont aujourd'hui nulles au niveau du SMIC en ce qui concerne les branches famille, vieillesse et maladie du régime général – allègement qui décroît linéairement jusqu'à 1,6 SMIC²⁰⁵. Ainsi les droits sont ouverts sans les prélèvements sociaux correspondants ou avec des prélèvements minorés.

200 CE, ssr, 6 octobre 1999, n° 200241, Rec. : « *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* ».

201 Ibid.

202 Conseil constitutionnel, décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960 et décision n° 84-136 L du 28 février 1984.

203 CC, 13 août 1993, n° 93-325 DC, cons. 119.

204 Rapport Bozio-Wasmer, *Les politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire*, 3 octobre 2024.

205 FIPECO, « Les cotisations sociales », fiches de l'encyclopédie, mise à jour : 22 juin 2024.



En revanche, le Conseil constitutionnel a censuré, en 2014, une disposition visant à instaurer une réduction dégressive des cotisations salariales en matière d'assurance-maladie et d'assurance vieillesse pour méconnaissance du principe d'égalité au motif 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* »²⁰⁶.

Enfin le débat sur la proportionnalité des prélèvements sociaux reste ouvert.

Il faut se souvenir qu'avant 1945 une « ligne de respectabilité » dispensait les salariés ayant des revenus le dépassant de l'affiliation aux assurances sociales²⁰⁷. Il leur appartenait d'assurer par leurs propres moyens leur protection contre les risques de la vie. En 1945, l'ambition de couvrir l'ensemble de la population contre les facteurs d'insécurité est affirmée et cette ligne supprimée. Tout salarié doit cotiser, quel que soit son niveau de revenu. Il reste néanmoins, dans notre législation, la trace de cette époque avec le bien connu « plafond de la sécurité sociale », au-delà duquel aucune cotisation n'était due ce qui avait pour effet de rendre la cotisation dégressive en cas de revenu excédant le plafond. Ce plafond subsiste pour les cotisations d'assurance vieillesse, mais il s'articule avec les prélèvements pour les régimes de retraite complémentaire obligatoires.

S'agissant de la CSG, une disposition visant à la rendre progressive a été censurée par le Conseil constitutionnel en raison de l'absence de prise en compte de l'ensemble des revenus du foyer²⁰⁸. Par ailleurs, les premiers points de CSG étaient non déductibles de l'impôt sur le revenu et garantissaient ainsi une stricte proportionnalité du prélèvement. Depuis lors, l'augmentation du taux de CSG s'est accompagnée d'une déductibilité de l'impôt sur le revenu²⁰⁹ à l'instar des cotisations sociales, rendant concrètement dégressive la CSG lorsque l'on prend en compte, toutes choses égales par ailleurs, le paiement de l'impôt sur le revenu.

5. Dernière réflexion, garder à l'esprit les logiques canoniques de la sécurité sociale pour analyser les transformations à l'œuvre

Trois grandes logiques peuvent expliquer à la fois le mode de financement et le mode de gestion de la sécurité sociale, comme d'ailleurs de l'ensemble de la protection sociale²¹⁰.

²⁰⁶ CC, 6 août 2014, n° 2014-698 DC.

²⁰⁷ L'article 1^{er} de la loi du 5 avril 1928 prévoyait ainsi une obligation d'affiliation des salariés « *dont la rémunération totale annuelle (...) ne dépasse pas 18 000 fr.* ».

²⁰⁸ Décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

²⁰⁹ Article 154 quinquies du code général des impôts.

²¹⁰ D. Tabuteau, « La nécessaire clarification des logiques de la protection sociale », in *Travail et protection sociale : de nouvelles articulations*, M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guimard, D. Piveteau (dir.), éd. LGDJ, 2017.



Cette approche élargie peut se prévaloir du Préambule de la Constitution de 1946 qui, à travers quatre alinéas, prévoit une protection sociale plus étendue que celle définie en 1945²¹¹.

Chacune de ces logiques canoniques peut expliquer, voire légitimer, les ressources qui sont affectées aux politiques publiques, la place respective de l'impôt et des cotisations sociales, et le rôle des partenaires sociaux, des associations et de l'État voire des collectivités territoriales.

La première logique est celle de la redistributivité. Elle s'inscrit dans le prolongement de la promesse de la Constitution de 1793 qui affirmait que la « *société doit la subsistance aux citoyens malheureux* »²¹². Elle vise à garantir des ressources minimales aux membres de la société les moins favorisés. Elle s'exprime aujourd'hui en particulier à travers l'attribution de prestations sous condition de ressources ou en fonction des ressources. Elle justifie, de ce fait, un large recours à l'impôt.

La deuxième logique est celle de la commutativité. Elle repose sur la mise en commun de ressources que chacun retrouve, lorsque le risque survient, sous une forme déterminée en fonction des prélèvements supportés. Elle procède d'une protection obligatoire, mutualisée et garantie par la communauté professionnelle ou nationale. À fondement contributif, elle se distingue fondamentalement de l'assurance par son caractère obligatoire, mais aussi par les mécanismes de solidarité qu'elle met en œuvre.

Elle inspire en France le dispositif des revenus de remplacement en cas de maladie, d'invalidité et de retraite, comme en cas de chômage si l'on raisonne dans le cadre de la protection sociale obligatoire et plus seulement dans celui de la sécurité sociale. Elle a présidé historiquement à la mise en place d'un financement par les cotisations sociales et d'une gestion organisée sur les principes de la démocratie sociale.

La troisième logique est celle de l'universalité. Elle s'incarne d'abord en France dans l'histoire de l'assurance maladie avec l'aboutissement de la CMU, puis de la PUMA. Elle traduit une solidarité entre les bien portants et les malades, comme d'ailleurs entre les plus fortunés et les moins favorisés.

Elle vise à garantir à tous, en fonction de leurs besoins, les mêmes services et prestations et s'appuie logiquement sur des financements universels. Mais elle recouvre également, si l'on s'inscrit dans le socle universel de la protection sociale que visait à définir le groupe consultatif présidé par Michelle Bachelet en 2011, mis en place par le bureau international du travail (BIT) en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et dont était membre Martin Hirsch, l'éducation nationale, dispositif à vocation universelle financé par les impositions et piloté par l'État.

211 La Nation doit ainsi assurer, à l'individu et à la famille « *les conditions nécessaires à leur développement* » (al.10), à tous « *la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* » (al.11), « *la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales* » (al.12) et « *l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture* » (al.13).

212 Article 21 de la Constitution du 24 juin 1793.



J'ajoute que, dans un contexte de réflexion sur les formes de la solidarité nationale, les recommandations de la Cour des comptes, qui propose d'élargir le périmètre des lois de financement, invitent au-delà du financement à poser la question de la structuration de la protection sociale obligatoire²¹³.

C'est à l'ensemble de ces débats qu'ouvre la table ronde d'aujourd'hui.

Ils sont d'autant plus légitimes que les déséquilibres financiers de la sécurité sociale sont aujourd'hui, chacun le sait, préoccupants.

Dans ce contexte, une meilleure lisibilité des modes de financement et des prestations, qu'il s'agisse de la sécurité sociale ou des politiques sociales en général, constitue un enjeu citoyen de premier ordre.

Elle est essentielle pour que chacun puisse mesurer l'utilité, la nécessité et l'équité, et plus fondamentalement encore la légitimité de la protection sociale.

* * *

Autant de questions qui seront abordées, directement ou indirectement, par les intervenants qui nous font le plaisir et l'honneur d'être présent avec nous aujourd'hui : Rémi Pellet, professeur en droit public, droit de la santé et de la protection sociale à l'université de Paris Cité ; Pierre Pribile, directeur de la sécurité sociale ; Pierre-Louis Bras, ancien président du Conseil d'orientation des retraites, ancien directeur de la sécurité sociale ; et enfin Bernard Lejeune, président de la sixième chambre de la Cour des comptes.

Permettez-moi enfin de remercier tous les membres et agents de la section sociale et de la section des études, de la prospective et de la coopération, et en particulier la présidente de celle-ci, Martine de Boisdeffre, qui assurera durant cette séance le rôle d'animatrice des débats.

²¹³ *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, chapitre V : « Les lois de financement de la sécurité sociale : une ambition à élargir », septembre 2014.



Table ronde – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?

Présentant le plan français de sécurité sociale en janvier 1946, Pierre Laroque achevait son propos par la question du financement : « *Il reste à dire un mot d'un problème qui domine toute la sécurité sociale. C'est le problème du financement. À la vérité, ce problème se pose sous un angle économique plus que sous un angle financier. La sécurité sociale ainsi conçue repose, en effet, sur une redistribution des revenus. Il s'agit de prélever sur certains éléments de la population une partie de leur revenu pour le distribuer aux éléments insuffisamment pourvus* ». Défendant le principe d'un financement par les contributions des bénéficiaires, il écartait l'idée qu'il puisse reposer sur les contribuables, tant pour des raisons d'opportunité administrative, au risque de subordonner la politique sociale à des considérations financières, qu'afin d'assurer que la sécurité sociale s'appuie sur les intéressés.

Ce modèle initial de financement, reposant sur des cotisations et contributions sociales, a progressivement mais profondément évolué en 80 ans : comme en matière de prestations, il s'est éloigné de son inspiration bismarckienne pour devenir plus universel, bénéficiant toujours de cotisations sociales ainsi que d'une part importante de produits de la fiscalité. La création de la contribution sociale généralisée (CSG), l'institution des lois de financement de la sécurité sociale, la suppression des cotisations salariales pour les risques maladie et chômage, et les différents mécanismes d'exonérations des cotisations sociales ont été parmi les principales évolutions récentes de ce système de financement.

La table ronde permet de s'interroger sur ces changements : comment ont évolué les comptes de la sécurité sociale ? Quelle est la place des prélèvements obligatoires dans le financement de la sécurité sociale, et à quels enjeux cette dernière est-elle aujourd'hui confrontée ? Ce modèle de financement de la sécurité sociale est-il spécifique à la France ?

Sommaire

Biographie des intervenants.....	163
Actes de la table ronde.....	167
échanges avec la salle.....	197





Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date des entretiens

Animatrice

Martine de Boisdeffre

Présidente de la section des études, de la prospective et de la coopération du Conseil d'État

Titulaire d'une maîtrise d'histoire, diplômée de l'Institut d'études politiques de Paris, Martine de Boisdeffre est ancienne élève de l'École normale supérieure de Sèvres (1976-1980) et de l'École nationale d'administration (promotion Solidarité, 1981-1983). Auditeur (1983), puis maître des requêtes (1986) au Conseil d'État, elle est par ailleurs maîtresse de conférences à l'Institut d'études politiques de Paris (1984-1988). Secrétaire générale du Comité national d'éthique (1985-1992), Martine de Boisdeffre est rapporteure générale des travaux du Conseil d'État sur les sciences de la vie (1988). Nommée chargée de mission à la mission interministérielle pour l'Europe centrale et orientale en 1990, elle est conseillère technique au cabinet de la ministre déléguée chargée des affaires européennes (1990-1993). De retour au Conseil d'État, Martine de Boisdeffre est secrétaire générale adjointe (1994-1995), puis secrétaire générale (1995-2001) du Conseil d'État. Elle est nommée conseillère d'État en 1998. De 2001 à 2010, elle est directrice des Archives de France. De 2010 à 2017, elle est présidente de la Cour administrative d'appel de Versailles. Martine de Boisdeffre est, depuis le 14 mars 2017, présidente de la section du rapport et des études du Conseil d'État. Elle est présidente du Conseil d'administration de l'Institution nationale des Invalides depuis 2000. Elle a également été membre du Haut Comité d'évaluation de la condition militaire. Elle préside, depuis 2013, le Comité d'histoire du Conseil d'État et de la juridiction administrative. Martine de Boisdeffre est en outre membre du Conseil d'administration de la Fondation Charles de Gaulle et ancien membre du Conseil d'administration de l'École normale supérieure d'Ulm-Sèvres. Elle a été nommée commissaire aux comptes du conseil d'administration de l'ACA-Europe en mai 2018. Elle est secrétaire générale depuis 2019 de l'association internationale des Hautes Juridictions administratives (AIHJA).

Intervenants

Rémi Pellet

Professeur de droit et finances sociales à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris

Rémi Pellet est professeur de droit à l'université Paris Cité depuis 2012 et enseigne à l'Institut d'études politiques de Paris depuis 1998. Il est membre du conseil des prélèvements obligatoires (CPO) depuis 2021. Ancien élève du centre national d'études supérieures de la sécurité sociale (aujourd'hui EN3S), il a exercé les fonctions de responsable du département trésorerie de l'agence centrale des organismes de



sécurité sociale (ACOSS, 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 des concours de l'agrégation externe de droit public (2011-2012) et de l'École nationale d'administration (ENA, 2012). Il est l'auteur de nombreux articles et livres en droit de la santé, de la protection sociale et des finances publiques, notamment un traité en deux volumes de droit financier public conçus dans une perspective historique et comparatiste (éd. PUF, Thémis, 2018 et 2021) et un manuel de droit de la protection sociale (avec Arnaud Skrzyerbak, éd. PUF, Thémis, 2017). Ses principaux articles sont en ligne sur son site : www.remipellet.wordpress.com. La revue *Droit social* l'a chargé de coordonner les numéros spéciaux qui paraîtront à l'automne 2025 pour le 80^e anniversaire des ordonnances créatrices de la sécurité sociale.

Pierre Pribile

Directeur de la sécurité sociale

Pierre Pribile est ingénieur général des mines, ancien élève de l'École polytechnique (2001) et de l'École nationale supérieure des Mines de Paris. Il a été chef de la division Développement industriel de la direction régionale de l'industrie, de la recherche et de l'environnement de Bourgogne, puis du service Développement des entreprises et des territoires de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de cette même région, et chargé de mission développement économique auprès du préfet de la région Bourgogne (2007-2010). Chef du bureau des produits de santé à la sous-direction du financement du système de soins à la direction de la sécurité sociale (2010-2012), il a ensuite été conseiller comptes sociaux (branches maladie, accidents du travail-maladie professionnelles, famille) au cabinet de Jérôme Cahuzac, puis de Bernard Cazeneuve au ministère chargé du Budget, de juillet 2012 à mars 2014. Directeur de la production et du service aux assurés au sein du régime social des indépendants-RSI (2014-2015), il a été conseiller Protection sociale, lutte contre la pauvreté, comptes sociaux aux cabinets de Manuel Valls (2015-2016), puis de Bernard Cazeneuve (décembre 2016-janvier 2017) à Matignon. Il a été nommé directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté de janvier 2017 à septembre 2022. Pierre Pribile a alors été nommé secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales. Il est directeur de la sécurité sociale depuis le 29 avril 2024.

Pierre-Louis Bras

Inspecteur général des affaires sociales, ancien président du conseil d'orientation des retraites, ancien directeur de la sécurité sociale

Diplômé d'HEC, licencié en droit, titulaire d'un diplôme d'études approfondies (DEA) en économie et ancien élève de l'ENA, Pierre-Louis Bras a exercé des fonctions de direction dans le secteur bancaire et mutualiste. Il a été responsable des questions de sécurité sociale aux cabinets de Claude Évin (1988-1991), de Martine Aubry (1997-2000) et de Jérôme Cahuzac (2012-2013). Il a dirigé la direction de la sécurité sociale (DSS) de 2000 à 2002. Pierre-Louis Bras a été nommé secrétaire général des ministères sociaux (2013-2014). Il a ensuite présidé le conseil d'orientation des retraites (COR) de 2015 à 2023. Pierre-Louis Bras est inspecteur général des affaires sociales depuis 2003.



Bernard Lejeune*Président de la 6^e chambre de la Cour des comptes*

Bernard Lejeune est agrégé en économie. Il commence sa carrière comme conseiller technique à la direction des lycées et collèges du ministère de l'éducation nationale (1987-1995). Il est en parallèle professeur au lycée Jean-Lurçat de Paris, puis à l'IUT de Sceaux, de 1988 à 1995. Les deux années suivantes, il est chargé de mission auprès du directeur des lycées et collèges et du directeur général des enseignements supérieurs du ministère de l'éducation nationale. Bernard Lejeune a dirigé le cabinet du recteur de l'académie d'Aix-Marseille (2000-2002), puis le cabinet du directeur de l'enseignement supérieur du ministère de l'éducation nationale (2002-2004). Il devient secrétaire général de l'académie de Grenoble en 2004, puis de l'académie de Lyon en 2010. Il est conseiller social chargé des relations avec les académies, des DROM-COM (anciennement, DOM-TOM), des personnels et de l'enseignement privé, de juin à décembre 2012, auprès du ministre de l'éducation nationale. Bernard Lejeune est directeur adjoint de cabinet de Vincent Peillon, de janvier 2013 à avril 2014, fonction qu'il occupe auprès de Benoît Hamon, d'avril à août 2014, puis de Najat Vallaud-Belkacem d'août 2014 à août 2015. Il a été directeur de cabinet de Najat Vallaud-Belkacem, ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche d'août 2015 à octobre 2016. Bernard Lejeune est conseiller maître à la Cour des comptes à compter du 24 octobre 2016. En mai 2021, il est nommé président de la chambre régionale des comptes Auvergne-Rhône-Alpes. Depuis le 11 octobre 2024, il est président de la 6^e chambre de la Cour des comptes dont la compétence couvre les secteurs de la sécurité sociale, de la santé et du médico-social.





Acte – Financement de la sécurité sociale : comment garantir la solidarité ?

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Après la mise en perspective à laquelle vient de procéder M. le vice-président à travers cinq constats extrêmement vastes et intéressants, je vais me permettre d'ajouter trois éléments complémentaires.

Le premier élément est que la question que nous abordons dans cette séance est d'une actualité brûlante, puisqu'il y a huit jours exactement le Président de la République annonçait, dans le cadre de l'émission intitulée *Les défis de la France*, diffusée sur TF1 le 13 mai, sa volonté de lancer une conférence sociale sur le mode de financement de notre modèle social qui, selon lui, reposerait trop sur le travail, en évoquant une taxation de la consommation. La question ambitieuse à laquelle nous voulons répondre au sujet du financement de la sécurité sociale destiné à garantir la solidarité tombe évidemment parfaitement à propos.

Le deuxième élément est que la question du financement existe depuis l'origine de la sécurité sociale, ce qui n'est guère surprenant. Et je voudrais, à cet égard, rappeler une citation de Pierre Laroque²¹⁴ présentant le plan français de sécurité sociale en janvier 1946. Cette citation vous la retrouverez dans le remarquable dossier du participant repris ici en annexe, élaboré par Alexandre Trémolière, membre de la section sociale, qui rappelle que lors de cette présentation Pierre Laroque achevait son propos en ces termes : « *Il reste à dire un mot d'un problème qui domine toute la sécurité sociale : c'est le problème du financement. À la vérité, ce problème se pose sous un angle économique plus que sous un angle financier* ».

La sécurité sociale ainsi conçue repose en effet sur une redistribution des revenus. Il s'agit de prélever sur certains éléments de la population une partie de leurs revenus pour le distribuer aux éléments insuffisamment pourvus. Défendant le principe d'un financement par les contributions des bénéficiaires, il écartait l'idée qu'il puisse reposer sur les contribuables, tant pour des raisons d'opportunité administrative au risque de subordonner la politique sociale à des considérations financières, qu'afin d'assurer que la sécurité sociale s'appuie sur les intéressés.

Toutefois, la donne a aujourd'hui changé. La sécurité sociale est de plus en plus financée par l'impôt, à hauteur de 38 % comme l'a rappelé le vice-président

²¹⁴ Pierre Laroque (1907-1997), haut fonctionnaire français, ancien directeur général des assurances sociales, puis de la sécurité sociale (1944-1951).



Tabuteau. Le professeur Rémi Pellet l'a également rappelé dans un article récent²¹⁵ de la *Revue de droit sanitaire et social* (RDSS). À cela s'ajoute le fait que le budget de la sécurité sociale a profondément évolué, puisqu'il représente, en 2024, 643 milliards d'euros de dépenses. En comparaison, le budget de l'État, entendu au sens strict, même si différents chiffres peuvent être pris en considération, représente un besoin de financement de 300 milliards d'euros annuels – c'est-à-dire la moitié – bien inférieur à celui de la sécurité sociale, information qui est largement méconnue du grand public.

Le troisième et dernier élément me permet de rebondir sur ce que nous a dit le vice-président Tabuteau, notamment au sujet du problème de la complexité, de la lisibilité, qui rend la question du financement de la sécurité sociale éminemment technique. Il nous en a rendu compte à travers les différentes logiques qu'il vient d'évoquer. Et je souhaiterais, pour ma part, avant de donner la parole aux intervenants qui ont été présentés, insister un instant sur cette nécessité de rendre lisible cette réalité, cette politique, aux yeux du grand public. Et à mes yeux cette conférence doit avoir parmi ses finalités celle de faire œuvre de pédagogie. Elle le fait grâce au public actuellement présent. Elle le fait aussi car elle est accessible en ligne, bien sûr en direct, mais aussi par la suite en différé à la demande.

En effet, la pédagogie permet la compréhension et peut-être parfois aussi une plus grande acceptabilité.

Vous me permettrez de citer quelques exemples de cette pédagogie sur la sécurité sociale qui me semblent intéressants :

Il y a d'abord différentes émissions en ligne produites par l'École nationale supérieure de la sécurité sociale. Elles ont été mises en ligne récemment et s'intitulent *Parlons peu, parlons sécu*. Il s'agit d'une série de fichiers audios d'une quinzaine de minutes pensés et conçus pour les initiés, mais aussi pour les non-initiés, qui ont pour ambition de permettre à chaque citoyen de s'approprier ces questions et de (mieux) comprendre les enjeux de la protection sociale²¹⁶.

Pour un panorama historique complet, je voudrais rappeler à ceux qui ne les ont pas entendues les émissions diffusées sur France Culture, en novembre 2024, qui s'intitulaient *Universelle et solidaire, histoire de la sécurité sociale*. Ces émissions se décomposaient en quatre épisodes, le dernier étant consacré à ce qui est communément appelé, depuis les années 1970, le « trou de la sécu », et au plan de financement qui tente de le résorber chaque année²¹⁷.

Enfin, des éditions juridiques ont également publié en janvier 2025 une émission en ligne²¹⁸ sur la loi de financement de la sécurité sociale qualifiée « d'objet juridique non identifié ».

215 R. Pellet, « Les couvertures santé et prévoyance des soignants : comprendre leur complexité juridique et financière », in *Revue de droit sanitaire et social*, mars-avril 2025, pp. 250-259.

216 Podcast « Parlons peu, parlons sécu » (<https://en3s.fr/2024/02/20/parlons-peu-parlons-secu-len3s-lance-une-serie-de-podcasts/>).

217 France Culture (<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-universelle-et-solidaire-histoire-de-la-securite-sociale>).

218 Podcast *Socialement votre* conçu par deux professeurs de droit pour le Cercle Lefebvre Dalloz (https://www.efl.fr/actualite/podcast-payse-secu_feebf6f7a-8c00-4735-93d5-6aa9420456ea).



Cette loi de financement, Robert Badinter²¹⁹ lui-même lui reconnaissait un degré de normativité indéterminé. Il n'empêche que ce texte essentiel qui accompagne et qui est voté juste après les projets de loi de finances est aussi celui qui, pour la première fois, a emporté avec lui le précédent gouvernement avec la motion de censure votée le 4 décembre 2024 en vertu de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution.

Vous voyez donc que je fixe une double ambition à cette séance : répondre à la question posée et faire œuvre de pédagogie. Nous y serons aidés par l'ensemble des intervenants ici présents et aussi, d'une façon plus générale, je tiens à le dire, par la Cour des comptes qui, tous les ans et dans le cadre de sa mission d'assistance au Parlement, dépose dans ce domaine deux rapports : le rapport de certification des comptes du régime de la sécurité sociale, et le rapport sur l'application des lois de financements de la sécurité sociale. Ces rapports sont une ressource précieuse pour leurs destinataires, mais sont aussi accessibles au grand public à travers une mise en ligne qui présente une synthèse des constats et des préconisations.

J'espère que nous serons ce soir aussi pédagogiques. Je n'en doute pas grâce à la qualité des intervenants ici présents que je remercie à mon tour, ainsi que tous ceux qui ont aidé à l'organisation de cette rencontre, et vous tous qui nous faites le plaisir d'être présents.

Sans plus tarder, je donne la parole au professeur Rémi Pellet qui va nous planter un décor comparatif, ce qui est toujours fort utile sur ce genre de sujet. À vous, M. le professeur.

Rémi Pellet

*Professeur de droit et finances sociales
à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris*

Vision comparative des régimes de sécurité sociale

Merci Madame la présidente. Pour tenir dans le laps de temps convenu, je procéderai à une interprétation restrictive du sujet qui m'a été confié, de sorte que je ne comparerai pas tous les régimes de sécurité sociale dans toutes leurs dimensions.

Je ne retiendrai, et c'est déjà beaucoup, que leurs modalités de financement, afin d'apprécier leurs performances au regard du critère de solidarité mentionné dans un intitulé général de ce colloque.

Les modalités de financement des différents régimes

Le premier alinéa du premier article du code de la sécurité sociale dispose en effet que celle-ci est « *fondée sur le principe de la solidarité nationale* ». Ce principe figure également dans le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, lequel a valeur constitutionnelle. Et l'on sait que le Conseil constitutionnel fait

²¹⁹ Robert Badinter (1928-2024), homme politique, juriste et essayiste français.



une interprétation assez libre de ce préambule. On peut donc considérer que ce principe de solidarité a aussi valeur constitutionnelle.

À cela s'ajoute le fait que la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) a jugé que la solidarité à l'œuvre dans les organismes de sécurité sociale était une exception licite au principe de libre concurrence, ce qui justifie le monopole de la sécurité sociale. C'est là un élément extrêmement important. Mais, techniquement, le principe de solidarité peut être mis en œuvre de façon très différente dans les différents risques que couvre la sécurité sociale, notamment la maladie et la vieillesse, ou la protection contre le chômage.

Pour opérer une comparaison des modes de financement des différents systèmes européens de sécurité sociale, et de leur efficience selon le critère vague donc de la solidarité, le mieux est de se référer aux données statistiques officielles, notamment celles de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) comme le fait le dossier remis par le Conseil d'État aux participants de ce colloque, repris en annexe de la présente séance. Mais il faut faire, je crois, une lecture un peu critique de ces données, y ajouter des comparaisons de longue durée. D'autant que ce colloque s'inscrit dans les manifestations commémorant les 80 ans de la sécurité sociale. Il y en aura d'autres, notamment deux dossiers spéciaux de la revue *Droit social*²²⁰.

La hausse continue des prélèvements obligatoires

Sur la longue durée, des années 1950 à aujourd'hui, le premier constat est que les prélèvements obligatoires n'ont cessé de croître dans toute l'Europe et que cette croissance continue est due principalement à l'augmentation des prélèvements qui servent au financement des dépenses sociales. Certes, cette croissance des prélèvements obligatoires ne s'est pas faite sans de petits reculs conjoncturels, mais ils furent toujours suivis de remontées rapides. Par exemple, en France, le taux des prélèvements obligatoires est passé de 30,3 % du PIB en 1960, à 44,3 % du PIB en 1999 ; et si ce taux est tombé à 41,3 % en 2009, il est remonté à 44,8 en 2013, ce qui est encore le taux actuel.

La tendance a été la même dans tous les autres pays européens. Le taux moyen des prélèvements obligatoires dans la Communauté économique européenne était de 27,9 % en 1965, puis est passé à 40,5 % en 2003. Il est aujourd'hui de 41,1 % dans l'Union européenne (UE) à 27. On notera au passage que le taux français est le plus élevé d'Europe, et qu'il est supérieur à celui de l'Allemagne de 5,1 points. Cette croissance continue des prélèvements obligatoires dans l'UE sur une longue période s'explique par une augmentation continue des dépenses sociales, même s'il y a eu une pause autour de 2010 dans certains pays étrangers avant une reprise de la hausse.

En 1995, les dépenses sociales représentaient 26,12 % du PIB en moyenne dans l'UE à 15. En 2023, elles représentent 26,8 %, mais dans une UE à 27 avec des écarts marqués entre les États fondateurs et ceux qui ont été intégrés plus tardivement.

²²⁰ *Droit social*, collectif d'auteurs (coord. R. Pellet), dossier « Quatre-vingts ans de la sécurité sociale », Première partie, in *DS* n° 10, octobre 2025, pp. 772-863 ; et Seconde partie, in *DS* n° 11, novembre 2025, pp. 872-955, éd. Dalloz, 2025.



La première conclusion qui s'impose c'est qu'il n'y a jamais eu de privatisation des États providence en Europe, comme l'a malheureusement écrit un professeur au Collège de France²²¹, et comme s'en plaignent régulièrement des syndicalistes et des responsables politiques.

Pourtant, certains économistes à succès soutiennent que les inégalités de revenus auraient augmenté à partir des années 1980 du fait que les impôts progressifs – tels que l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les successions – auraient été réduits, tandis qu'augmentaient les prélèvements proportionnels affectés à la sécurité sociale. Ce constat n'est pas douteux : il y a bien eu dans toute l'Europe une baisse des taux marginaux supérieurs des impôts progressifs qui avaient augmenté de façon faramineuse après la seconde guerre mondiale, mais les effets régressifs de ces baisses d'impôts progressifs ont été plus que compensés par les effets de l'augmentation des dépenses sociales²²².

Ainsi, plusieurs études convergentes ont montré qu'en France, et il n'y a aucune raison de douter qu'il n'en est pas de même à l'étranger, le cumul des prélèvements obligatoires et des dépenses publiques élevées ont un très fort effet redistributif.

En France, avant redistribution, les ménages aisés ont un revenu dix-huit fois supérieur à celui des ménages pauvres ; mais après redistribution, l'écart n'est plus que de trois (on passe donc de dix-huit à trois)²²³. On ne peut donc pas analyser séparément les effets des recettes et ceux des dépenses, mais bien sûr cela ne doit pas empêcher de rechercher le système de financement des prélèvements obligatoires le plus efficient.

Or, de ce point de vue, les comparaisons internationales montrent que le système français n'est pas le plus mal placé même s'il pourrait bien sûr être amélioré.

Subséquentement, il faut considérer la structure du financement de la protection sociale dans les différents pays. À l'origine, on le sait, le vice-président Tabuteau l'a rappelé dans son discours, elle est très différente dans les systèmes beveridgiens et bismarckiens. Je m'en tiens à la classification bien connue, certes critiquable, mais qui peut être utile dans un colloque ; critiquable car la différence entre le système bismarckien allemand véritable et le français est que les partenaires sociaux n'ont jamais eu le pouvoir de décision en matière financière en France, contrairement à ce qui nous est constamment répété. Il n'y a donc jamais eu d'étatisation de ce point de vue-là²²⁴.

Dans les systèmes beveridgiens, que l'on retrouve dans les pays scandinaves et certains pays d'Europe du sud, ce sont les impôts qui financent des prestations

221 Voir : R. Pellet, « L'Europe et « la privatisation des États-providence » », in revue *Droit social*, n° 2, février 2011, pp. 199-207.

222 Conseil des prélèvements obligatoires, *Redistribution, innovation, lutte contre le changement climatique : trois enjeux fiscaux en sortie de crise sanitaire*, 9 février 2022

223 M. André, J.-M. Germain, M. Sicsic, « *Do I get my money back ? A Broader Approach to inequality and redistribution in France with monetary valuation of public services* », INSEE, mars 2023 ; « *La redistribution élargie, incluant l'ensemble des transferts monétaires et les services publics, améliore le niveau de vie de 57 % des personnes* », INSEE Analyses, n° 88, 19 septembre 2023.

224 R. Pellet, « Les finances publiques sociales du long XX^e siècle » in Fabien Cardoni et Michel Margairaz (dir.), *L'État des finances publiques en France. Comprendre les dynamiques du long XX^e siècle*, Tome 2, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2024, pp. 89-117.



sociales universelles, mais celles-ci sont forfaitaires et minimales quand il s'agit de prestations dites « en espèces » qui sont versées en cas de perte de revenus due à la maladie, la vieillesse ou le chômage.

Dans les systèmes « bismarckiens », comme le nôtre – sous la réserve mentionnée –, la sécurité sociale est à l'origine un ensemble d'assurances du revenu professionnel, avec des cotisations sociales proportionnelles assises uniquement sur les seuls revenus professionnels et ces cotisations servent à financer pour les seuls cotisants des prestations de remplacement proportionnées aux revenus perdus en cas de perte des revenus pour maladie, chômage, invalidité et retraite. Mais certains droits ont été progressivement universalisés, tel le droit à l'assurance maladie. De sorte que, comme l'avait dit en 1983, de façon presciente, le ministre Pierre Bérégovoy²²⁵ à la tribune de l'Assemblée nationale : « *On ne peut pas demander à un système construit sur un principe d'assurances de contribuer de manière croissante au financement de prestations de solidarité* ».

Ainsi, à partir de la création de la contribution sociale généralisée (CSG) par la loi de finances pour 1991, les majorités parlementaires successives ont-elles choisi en toute logique de financer les prestations de solidarité, comme les allocations familiales, les minima vieillesse, ou le remboursement des frais de soins, par le produit d'impôts.

L'Allemagne a également partiellement fiscalisé son système de protection sociale, comme le montre le fonds national de santé, créé en 2007, financé non seulement par des cotisations sociales salariales et patronales, mais aussi par des subventions budgétaires fédérales. De même, plus de 110 milliards d'euros sont versés chaque année par le budget fédéral au système de retraite allemand.

La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) indique qu'au total, en France, les cotisations sociales financent environ la moitié des prestations. Elle indique 55 %. Le vice-président Tabuteau indiquait 50 %, mais le champ considéré est plus large que celui de la stricte sécurité sociale. Néanmoins, c'est une part plus faible de cotisation sociale qu'en Allemagne où la part est de 64,2 %. Et le tableau de la DRESS, reproduit dans l'excellent dossier remis aux participants et repris en annexe du présent ouvrage, indique que tous les pays européens ont mis en place une combinaison de cotisations sociales et de contributions fiscales, le degré de fiscalisation variant selon les pays et les risques considérés.

En France, la fiscalisation est plus importante pour la maladie qu'en Allemagne, mais c'est l'inverse concernant la famille. Et il est permis de se demander s'il est bien logique de continuer à faire financer, en France, une grande partie des prestations familiales par des cotisations qui ne pèsent que sur les entreprises : certes une part de la CSG sert à financer la famille, mais il reste encore des cotisations patronales famille à un taux plein de 5,25 %.

À propos d'arbitrage entre cotisations sociales et impôts, la DRESS souligne « *que depuis le début des années 2000, les mesures de financement de protection sociale*

²²⁵ Pierre Bérégovoy (1925-1993), homme d'État français, ancien Premier ministre (1992-1993).



dans l'Union européenne à 27 ont évolué dans le sens d'un accroissement de la part des contributions publiques et d'une baisse de celles des cotisations employeur dans le but de limiter la hausse du coût du travail ». L'évolution du financement de la sécurité sociale française est inscrite dans cette tendance européenne ; et si l'on a bien interprété la déclaration récente du Président de la République, celui-ci souhaiterait qu'une conférence sociale étudie l'opportunité de remplacer des points de cotisation patronales par des points de TVA pour financer, par exemple, la branche famille.

La perspective de cette « TVA sociale » a émoussé, ou alarmé, une partie de la presse ; mais c'est oublier qu'il y a longtemps déjà que l'État compense les allègements de charges sociales sur les bas salaires par l'affectation de près de 57 milliards d'euros provenant de la TVA, laquelle rapporte en tout 200 milliards. Ce qui signifie qu'il existe déjà une bonne part de TVA sociale en France !

Les singularités du système français

Pour conclure, je soulignerai trois singularités du système français du financement de la sécurité sociale par rapport aux systèmes européens.

D'une part, la France est le seul pays à ma connaissance à avoir inventé un impôt comme la CSG, c'est-à-dire qui frappe tous les revenus (d'activité, de remplacement et du capital) en plus de l'impôt sur le revenu, lequel est progressif mais affecté à l'État, sachant que la CSG a pour particularité importante d'être affectée directement à la sécurité sociale. Dans mes petits écrits, j'ai proposé une remise en cause de cette affectation, mais ce n'est peut-être pas le moment de me justifier²²⁶...

D'autre part, la France est le seul pays à avoir créé une loi financière *ad hoc* pour que le Parlement prévoie les recettes et fixe les objectifs de dépenses de la sécurité sociale. Cette création me semble très positive, parce qu'elle permet de concilier le principe du consentement du Parlement aux prélèvements obligatoires avec le principe de la distinction de la Sécurité sociale et l'État. D'autre part, il me semble très important que le Parlement fixe des prévisions et des objectifs, car cela sert de curseur obligeant le Gouvernement à se justifier ensuite en cas d'écarts avec les réalisations. Et cette intervention du Parlement permet de concilier les prérogatives de l'État avec le principe d'une gestion autonome de la sécurité sociale par des organismes de sécurité sociale, au sein desquels siègent les partenaires sociaux même s'ils n'y ont pas un pouvoir de décision, sachant qu'ils ne l'ont jamais eu²²⁷...

J'ajoute que j'ai proposé des réformes de l'articulation envisageable de la loi de financement de la sécurité sociale à la loi de finances, mais je n'en parlerai pas non plus²²⁸.

226 R. Pellet, « Pour une budgétisation du financement de l'assurance maladie », in *Revue d'économie financière*, 2021, n°143, pp. 81-93.

227 R. Pellet, « Mythes, erreurs et mensonges sur la Sécurité sociale : comment expliquer leur force et leur rémanence ? », in *Droit social*, 1^{re} partie, octobre 2025, pp. 786-795 ; 2^{nde} partie, novembre 2025, pp. 872-881.

228 R. Pellet, « L'articulation constitutionnelle des lois financières entre elles et avec les lois ordinaires. À propos d'une certaine « inculture constitutionnelle » », in *Gestion et Finances publiques*, n° 6, novembre-décembre 2023, pp. 30-35.



Enfin, la troisième et dernière singularité française concerne l'existence d'une caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) financée par le produit d'un impôt particulier : la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) à laquelle a été ajoutée ensuite une partie du produit de la CSG. La distinction de la dette sociale du reste de la dette publique et son mode d'amortissement très particulier finiront par être considérés à l'avenir, mais pour des raisons que je n'évoquerai pas ici non plus pour l'avoir fait ailleurs²²⁹.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci beaucoup M. le professeur pour cet exposé éclairant qui montre comment la France s'inscrit dans son environnement et qui ensuite énonce ses singularités. Les autres orateurs souhaitent-ils réagir à un élément que le professeur Pellet a mis en avant, ou lui poser une question ? la parole est au président Lejeune.

Bernard Lejeune

Président de la 6^e chambre de la Cour des comptes

Je constate que l'on a trop souvent la propension à aborder la question du financement à travers l'impôt. Certes, on peut toujours rajouter de l'impôt, mais je remarque que cela n'empêche pas le « trou de la sécu » de se creuser. M. Pierre Pribile pourrait sans doute « espérer » différemment, mais j'ai une vision plus pessimiste dans la durée. Vous évoquiez le rapport que nous élaborons à la Cour des comptes. Je peux en parler librement parce qu'il a été débattu cet après-midi en chambre du Conseil. Ce rapport n'est pas encore rendu public, néanmoins je peux dire que nous devons faire face à une situation très alarmante sur les dépenses, sachant que l'on réfléchit toujours d'abord sur les recettes avant de se poser la question des dépenses, ce qui devient très problématiques ; ceci sans même évoquer la dette sociale qui prend une tournure également très compliquée. Dans ce contexte, je partage bien sûr les propos du professeur Pellet, mais regrette que l'on ait cette tendance à regarder d'abord les recettes quand les choses vont mal, car je pense que ce n'est pas la bonne méthode pour arriver à résoudre nos problèmes de financement.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci M. le président. Je me tourne vers Pierre Pribile, directeur de la sécurité sociale, ancien élève de l'école Polytechnique, ingénieur des mines qui a eu une

²²⁹ R. Pellet, « Les leçons à tirer de la « loi spéciale » sur les finances de l'État et de la sécurité sociale », in *Revue de droit sanitaire et social (RDSS)*, n° 1, janvier-février 2025, pp. 156-169.



carrière très variée, notamment ancrée dans les territoires ; ce qui est remarquable. Vous avez commencé à la préfecture de la région Bourgogne-Franche Comté, région où vous avez été également directeur de l'Agence régionale de santé, puis poursuivi votre carrière en cabinets ministériels, et vous êtes aujourd'hui directeur de la sécurité sociale. Je trouve que ce parcours et cette connaissance du terrain sont des éléments très importants. Cela montre que dans ces sujets, qui sont un peu trop abstraits, nous avons quelqu'un qui a justement connu les choses très concrètement. M. le directeur vous avez la parole.

Pierre Pribile

Directeur de la sécurité sociale

La place de la sécurité sociale dans les prélèvements obligatoires en France

Merci Mme la présidente. Je vais parler des « recettes », non pas pour céder à la facilité que nous reproche parfois à juste titre la Cour des comptes, mais plus simplement parce que vous m'avez demandé de commenter la place de la sécurité sociale dans les prélèvements obligatoires en France. Aussi vais-je m'attacher, à travers quelques éléments ciblés, à démontrer à quel point cette place est assez singulière ; pour ensuite exposer quelques-uns des défis que cette singularité pose aujourd'hui à notre système social.

1. La place de la sécurité sociale au sein des prélèvements obligatoires

La singularité de la sécurité sociale dans le monde des prélèvements obligatoires a déjà été soulignée en raison de son poids imposant. Sur ce point, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Beaucoup ont été présentés, je vais en donner de différents pour continuer d'éclairer le débat, sachant qu'aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, ce sont quelques 650 milliards d'euros (de ressources) qui sont affectés à la sécurité sociale, soit près d'un quart du PIB, ce qui montre à quel point la richesse produite par la France est mobilisée pour financer notre système de sécurité sociale. C'est tout à fait considérable.

Bien sûr cette place imposante dans le monde des prélèvements obligatoire n'était pas celle de la sécurité sociale à l'origine. C'est d'abord et avant tout le reflet du fait que notre sécurité sociale s'est étoffée par le nombre et la nature des risques qu'elle couvre.

L'on pourrait, par exemple, penser aux risques de perte d'autonomie qui a donné lieu, tout récemment, à la création de la dernière branche née de la sécurité sociale.

Le niveau de couverture des risques lui-même s'est amélioré. Il a évolué aussi en épousant l'évolution des besoins sociaux, ce qui était la promesse initiale des ordonnances de 1945.

Autre exemple : au niveau de la branche famille, il est spectaculaire de constater ces dernières années à quel point l'orientation des financements a servi au



développement de nouveaux services comme, par exemple, la garde d'enfants destinée à améliorer l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale qui est aujourd'hui une forte attente des familles françaises.

Indépendamment des questions de périmètre, il faut aussi noter, et c'est l'une des raisons qui rend le pilotage des finances sociales particulièrement complexe, qu'à périmètre constant du nombre de risques couverts, et de la couverture de ces risques, la dépense reste extrêmement dynamique car la qualité même de la couverture s'améliore. C'est le cas notamment en santé où l'on peut garder le même taux de remboursement des soins et ne rien changer à la façon dont on organise la prise en charge des soins ; le progrès médical fait que ces soins coûtent plus cher, mais la qualité de la couverture sociale est meilleure puisque les soins auxquels on donne accès à l'ensemble de la population sont meilleurs.

La couverture sociale n'est pas forcément à rechercher dans l'extension du périmètre, mais dans la qualité des services et de la protection auxquels elle permet d'accéder.

Là où le pilotage des comptes sociaux est complexe est qu'il n'est pas besoin de décider d'extensions de mesures nouvelles en langage budgétaire pour enregistrer une forte hausse des dépenses ; si bien que ladite hausse des dépenses d'assurance maladie en France, aujourd'hui, avant toute nouvelle mesure d'économie ou de dépense, est de l'ordre de 4,5 % par an du seul fait du progrès médical et du vieillissement de la population, lui-même dû en partie au progrès médical, et de l'essor des maladies chroniques sur lesquelles on peut agir mais qui font partie des déterminants de la hausse de cette dépense.

De sorte que cette hausse des dépenses, cette hausse des prélèvements sociaux, qui a parfois suivi avec retard le déficit, ont épousé l'augmentation des besoins, respectant au fond en cela l'esprit de 1945 des pères fondateurs de la sécurité sociale.

2. La destination des prélèvements

La deuxième singularité concerne l'objet même de ces prélèvements, à la fois très divers et compliqués, qui servent à financer spécifiquement la sécurité sociale et à équilibrer ses dépenses.

Notons cependant que, de façon générale, l'on n'attend pas d'avoir en France des finances publiques à l'équilibre, même si l'on a dans ce domaine quelques engagements européens à respecter.

Par contre, pour ce qui concerne la sécurité sociale, l'objectif (de valeur constitutionnelle) est d'équilibrer ses comptes. C'est une spécificité du champ de la sécurité sociale à la fois dans le monde des finances publiques et dans celui des prélèvements obligatoires. Ce n'est pas simplement un objectif budgétaire, c'est aussi un objectif social totalement cohérent avec l'objet même de ces dépenses et, surtout, avec l'ambition d'une forme de pérennité de la protection sociale par ailleurs nécessaire au consentement des Français puisque, quand on cotise



aujourd'hui, c'est dans l'espoir de percevoir demain une retraite, ou une prise en charge en cas de maladie, à travers un effort de solidarité nationale.

Mais c'est également respecter la dimension solidaire entre les générations (de la sécurité sociale), puisqu'il n'est pas très solidaire de faire financer aux générations futures la protection sociale dont nous jugeons nécessaire de nous doter aujourd'hui. Cela n'est pas non plus susceptible de donner confiance aux générations futures dans un système de retraite par répartition.

Enfin, on l'a vécu récemment et on le vit malheureusement régulièrement, la sécurité sociale joue aussi un rôle d'amortisseur (social) face aux crises ; or cet amortisseur ne peut pas jouer son rôle s'il est totalement comprimé par manque de moyens.

À cet égard, notons que nous avons eu de la chance d'entrer dans la période de crise liée au Covid-19 avec une sécurité sociale à l'équilibre, c'est-à-dire quasiment désendettée, contrairement à la situation actuelle, et qui a de ce fait été en capacité de jouer un rôle d'amortisseur social majeur pour la protection des Français et de l'économie française, pas simplement au titre de la santé d'ailleurs.

Évidemment, au départ, en matière de sécurité sociale les choses étaient plus simples : l'on avait douze points de cotisation répartis à 50/50 à la charge du salarié et de son employeur. Dans ce contexte, l'esprit était d'adapter le taux de cotisation au coût du risque et vice-versa, ce qui était intellectuellement assez accessible. Mais, avec le temps, l'entropie a fait son œuvre, et aujourd'hui le lien cotisation-prestation s'est considérablement distendu, de sorte que le débat et les conditions d'équilibre s'en trouvent très fortement complexifiés, et que la capacité des Français comme celle des parlementaires à éclairer et à respecter un chemin d'équilibre s'en trouve affectée.

Rappelons qu'en 2025 le déficit de la sécurité sociale s'élève à quelques 22 milliards d'euros. Cette situation préoccupante interroge quant à l'avenir de la sécurité sociale. Pourtant, il n'y a pas de fatalité à cela. D'ailleurs, à la suite de la crise financière de 2007²³⁰, la sécurité sociale était aussi dans une situation complexe et a mis dix ans à s'en relever ; cela est donc possible mais suppose des choix politiques complexes réalisés dans la durée.

3. Le remboursement de la dette

L'autre spécificité concerne le fait que, non seulement, les recettes et les prélèvements sociaux doivent équilibrer les dépenses de la sécurité sociale, mais doivent aussi rembourser la dette sociale pour ne pas la transmettre aux générations futures.

Cela représente, chaque année, entre 15 et 20 milliards d'euros de prélèvements qui sont directement affectés, non pas au financement de prestations sociales mais au remboursement d'une dette, c'est-à-dire au financement des prestations

²³⁰ Entre 2007 et 2010, aux États-Unis, le chômage est passé de 4,6 à 9,6 % de la population active et la dette publique de 86,4 à 125,8 % du PIB. En zone euro, le chômage est passé de 7,5 à 10,2 % et la dette publique de 75,9 à 101 % (source : www.banque-france.fr).



sociales d'hier que nous n'avons pas financées sur le moment ! Cela reste une recette sociale, mais avec la spécificité d'avoir cet objectif de remboursement de la dette, dont il n'est pas très simple de modifier l'échéance actuellement fixée à 2033.

En outre, comme l'on s'évertue à repousser régulièrement cette échéance, l'on peut même être amené à considérer qu'elle est presque devenue factice ou peu crédible. Notons toutefois qu'à la fin de l'année 2025 120 milliards d'euros restent à rembourser à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ; sachant que le dernier transfert de dette effectué à la CADES dans la foulée de la crise du Covid-19 s'élevait à 135 milliards d'euros. Autrement dit, nous sommes en train de rembourser la dette, mais pas la dette d'il y a vingt ans, la dette d'il y a quelques années seulement !²³¹

Certes, nous ne sommes pas (encore) dans un système qui dérive, mais à la condition d'arriver à retrouver une trajectoire d'équilibre, parce que si pendant que nous remboursons 20 milliards de dette nous faisons, comme c'est le cas aujourd'hui, 20 milliards de déficit, le risque de dérive existe. C'est toute la difficulté du moment dans lequel nous nous trouvons.

4. La nature du prélèvement

La quatrième singularité concerne la nature du prélèvement social qui repose, moins qu'à l'origine mais encore très largement, sur les revenus du travail. Or ce prélèvement sur le travail représente 80 % des ressources affectées actuellement à la sécurité sociale. Cela pèse sur le coût du travail, même si la création de la CSG a permis de répartir plus largement ce prélèvement nonobstant le fait que 70 % de la CSG provient tout de même des revenus d'activité.

Toutefois, notons que ce prélèvement sur le travail connaît, depuis 25 ans, une diminution significative de dix points en raison des allègements généraux de cotisations, compensés notamment par des affectations de TVA à la sécurité sociale.

Certes, avec le temps les choses ont évolué, notamment grâce aux cotisations *stricto sensu*, mais cela représente moins de la moitié des recettes de la sécurité sociale. Et, malgré tout, c'est quand même le travail qui procure des recettes à la sécurité sociale ; ce qui amène des reproches dans le débat public sur la façon dont la sécurité sociale se finance.

Il y a son impact sur le coût du travail, donc sur la compétitivité des entreprises et sur l'emploi, avec l'antidote des allègements généraux de cotisation, mais aussi son impact sur le pouvoir d'achat des actifs, et ce fameux débat que l'on rencontre chez la plupart des salariés au sujet de l'écart entre le *salaire brut* et le *salaire net* sur la fiche de paye, montrant le besoin de promouvoir un effort de lisibilité et d'explication parce que cet écart ne disparaît pas par magie : il est immédiatement restitué par l'intermédiaire du système que nous venons de décrire. Et il est même

²³¹ Depuis sa création, la CADES s'est vue transférer 387,7 milliards d'euros de dette. Fin 2023, elle avait amorti 242,6 milliards d'euros, soit 62 % de ce montant (source : CADES, 2023, *Rapport d'allocation et de performance des émissions sociales*).



plus que restitué, compte tenu du déficit que nous enregistrons et qu'alimente la tentation de recourir à des exemptions à des fins de soutien au pouvoir d'achat, à travers des exonérations de cotisation.

Les défis

Rapidement, voici quelques défis autour de ces singularités.

- Le premier défi est le *retour à l'équilibre financier*, élément clé du consentement au prélèvement social et de la confiance dans notre système de protection sociale. Précisons qu'il ne s'agit pas là d'un discours uniquement comptable, mais d'un vrai discours social qui porte en lui la pérennité de la solidarité de notre système de sécurité sociale. Bien sûr, tout cela suppose d'explicitier des choix politiques très lourds et de rechercher la juste contribution de chacun au profit d'un système plus soutenable.

- Le deuxième défi est celui de la *simplification*. En effet, il est difficile de parler de sécurité sociale sans parler du service public de la sécurité sociale et des agents de la sécurité sociale. Cela suppose que ce prélèvement se fasse dans une forme de simplicité pour les contribuables. C'est un vaste chantier. Soulignons néanmoins que le bilan de ces dernières années est très positif à cet égard. Nous pouvons citer, par exemple, la déclaration sociale nominative qui a véritablement simplifié les modalités déclaratives des employeurs en supprimant de nombreuses déclarations redondantes et complexes, et la simplification aussi de notre système de recouvrement et de collecte qui fait que, maintenant, l'URSSAF est devenue un acteur incontournable, central, connu des entreprises même au-delà du champ des cotisations sociales.

On notera que certaines innovations ne cessent de progresser, y compris dans la simplicité de l'usage par nos concitoyens. Cela me fait penser au chèque emploi-service universel (CESU) qui permet maintenant d'intermédiaire, y compris la rémunération des salariés des particuliers-employeurs, ou encore au régime et au statut de micro-entrepreneur.

- Le troisième défi est la recherche d'un *financement adapté aux défis économiques* qui se posent à la France. Et c'est sans doute derrière ce dernier aspect qu'il faut rechercher la volonté, exprimée par le Président de la République, de réunir une conférence sociale pour repenser le financement de la protection sociale.

Mais, au-delà de cette recherche d'un financement plus adapté à l'économie, moins pesant sur le travail, puisque c'est l'ambition, il faut rappeler que notre sécurité sociale est indéfectiblement liée au travail car la capacité à redistribuer des richesses est, avant tout, liée à la capacité à en produire ; et que l'on n'a rien trouvé de mieux que le travail pour créer de la richesse.

Rappelons cependant que les prélèvements obligatoires ne sont pas la raison d'être de la sécurité sociale, et que celle-ci n'est pas juste un poids qui pèse sur la société à cause des prélèvements qu'elle occasionne. La sécurité sociale est aussi une source de prospérité notamment économique pour la France, car elle agit



sur des déterminants essentiels : l'état de santé de la population, le taux d'emploi des femmes qui a incroyablement progressé, même si la sécurité sociale n'est pas le seul facteur déterminant à ce sujet, ainsi que le taux d'emploi des seniors qui dépend aussi, dans une certaine mesure, de la façon dont le système de retraite est paramétré – le niveau de vie des personnes âgées n'étant pas étranger à la prospérité française.

Conclusion

À travers le 80^e anniversaire des ordonnances de la sécurité sociale, la question qui se pose à nous est : comment, 80 ans plus tard, tout en restant fidèle à l'ambition française de 1945 d'un très haut niveau de solidarité pour notre pays, auquel chacun contribue selon ses moyens et auquel chacun aspire à pouvoir bénéficier le moment venu en fonction de ses besoins, être capables de trouver le chemin démocratique pour expliciter et exercer ces choix qui pèsent lourdement sur notre économie et la vie de nos concitoyens ?

Cela suppose d'avoir une vision globale du niveau et du contenu de notre protection sociale, celle que nous voulons collectivement réaliser, et du niveau comme des modalités de la contribution de chacun à son financement, étant entendu que l'un doit correspondre à l'autre. Il est alors probable que cela nécessite plusieurs lois de financement de la sécurité sociale successives pour y parvenir ; ce dont nous discuterons vraisemblablement dans cette enceinte.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci beaucoup M. le directeur de la clarté de cette présentation, notamment en ce qui concerne les défis qui sont très importants. Vous avez insisté sur des aspects liés au « dernier kilomètre » vis-à-vis de nos concitoyens qui ont résonné de façon fort agréable à nos oreilles²³², et sur la nécessité effectivement de ces choix démocratiques et consentis de façon unanime, et je pense que la clarté de votre présentation a aidé à cette lisibilité que nous recherchons tout particulièrement, comme l'indiquait pour commencer M. le vice-président.

Je donne maintenant la parole à M. Bras qui a été également directeur de la sécurité sociale de 2000 à 2002. Vous avez connu, cher Pierre-Louis Bras, cette lourde responsabilité ainsi que différents cabinets ministériels. Vous êtes aujourd'hui professeur, mais vous avez été aussi président du Conseil d'orientation des retraites (COR). Vous avez donc été confronté à différents aspects de la couverture santé de la sécurité sociale, mais également à un autre sujet qui nous intéresse beaucoup en ce moment : le temps long²³³ et tout ce que vous avez dit avait de l'intérêt pour nous sur cette problématique.

²³² Conseil d'État, *L'usager du premier au dernier kilomètre de l'action publique - Un enjeu d'efficacité et une exigence démocratique*, étude annuelle 2023.

²³³ Conseil d'État, *Inscrire l'action publique dans le temps long*, étude annuelle 2025, éd. La Documentation française, Paris, 2025.



Pierre-Louis Bras

*Inspecteur général des affaires sociales,
ancien président du Conseil d'orientation des retraites,
ancien directeur de la sécurité sociale*

Merci Mme la présidente. J'éprouve une légère déception car mon successeur me dit qu'il faudra plusieurs projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour revenir à l'équilibre. Je n'ose croire que la direction de la sécurité sociale manque de volontarisme à ce point...

Au titre des remarques liminaires, puisque l'évolution des dépenses sociales a été évoquée, je souhaiterais rappeler certaines données de base.

En France, en 2013, les *dépenses de retraite* représentaient 14 % du PIB. Dix ans plus tard, en 2023, le chiffre était de 13,4 % du PIB, soit 0,6 point de PIB en moins ; avant de remonter en 2024 à 13,8 % du PIB.

En ce qui concerne les dépenses de santé, la *consommation de soins et de biens médicaux* en France, en 2013, représentait 8,8 % du PIB. Dix ans plus tard, le chiffre est identique. La *dépense courante de santé* est un autre concept : en 2013, elle représentait 11,7 % du PIB. En 2023, le chiffre est de 11,5 % du PIB.

Ces chiffres montrent que sur les dix dernières années les dépenses de retraite et de santé évoluent en lien avec la richesse nationale, soit en complet décalage avec un discours assez commun sur « l'explosion des dépenses ».

J'en viens maintenant au sujet que l'on m'a demandé de traiter : « financement de la sécurité sociale, des cotisations sociales jusqu'à la CSG ». Cette question appelle un regard historique. Mais avant d'évoquer l'histoire, je vous propose un bilan de la situation actuelle.

Actuellement, les cotisations sociales ne sont plus majoritaires dans le financement de la sécurité sociale. Pour ce qui concerne le champ PLFSS, les cotisations sociales ne représentent plus que 48 % des ressources. Les autres recettes comprennent notamment plus de 20 % de CSG, plus de 18 % de TVA, d'autres impôts et taxes affectées (comme les taxes sur les tabacs, alcools et assurances) et 8 % de contributions d'équilibre-employeur acquittées par l'État.

Le rendement des cotisations employeur a été largement érodé par les exonérations, parmi lesquelles notamment les allègements généraux sur les bas salaires qui représentent à eux seuls 78 milliards d'euros. Ils sont compensés par les affectations de TVA et une affectation de la taxe sur les salaires.

Ainsi, dans le champ de la LFSS, si la CSG représente 121 milliards, la TVA et la taxe sur les salaires représentent quant à elles 64 milliards d'euros. Avec de tels chiffres, l'on n'a pas besoin d'inventer la TVA sociale²³⁴, elle existe déjà !

234 La TVA dite « sociale » est l'affectation d'une partie du produit de la TVA au financement de la protection sociale.



Pour ce qui concerne les cotisations salarié, la montée en charge de la CSG a présidé à leur diminution. Ainsi il n'y a plus, désormais, de cotisations salariales affectées à la branche maladie.

Par ailleurs, cette substitution par la CSG ne s'est pas limitée au champ des lois de financement de la sécurité sociale puisque, depuis 2019, elle concerne le chômage. Il n'y a plus de cotisations salarié d'assurance chômage, et l'UNEDIC reçoit 17 milliards d'euros de CSG en 2023. En gros, il n'y a que pour la retraite, régime de base et complémentaire, que subsistent des cotisations salarié.

Cette érosion, et dans certains cas cette disparition, des cotisations interroge, tant ce mode de financement était structurant dans l'imaginaire politique qui a nourri la construction des assurances sociales et, plus tard, de la sécurité sociale.

L'historique des lois fondatrices

La loi sur les retraites ouvrières et paysannes

La loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes (dite loi « ROP ») est une loi fondatrice qui crée pour la première fois un système de retraite par capitalisation obligatoire pour les travailleurs âgés de plus de 65 ans²³⁵. Elle est fondatrice au niveau des principes, car elle institue des cotisations obligatoires en rupture avec l'idée que les assurances sociales ont vocation à se développer sur la base de la prévoyance libre.

Bien évidemment, cette rupture a suscité une forte opposition de la part des milieux libéraux et conservateurs. La « gauche » est partagée ; certains, la CGT, le courant guesdiste²³⁶ vont se prononcer contre la loi de 1910, tandis que d'autres, comme par exemple Jean Jaurès²³⁷ au sein de la SFIO²³⁸, vont la défendre.

Quels sont les enjeux ? C'est une retraite par capitalisation, une retraite à 65 ans, mais c'est aussi une retraite financée notamment par une cotisation ouvrière. Jean Jaurès va défendre la loi et va insister sur la rupture que constitue un droit fondé sur une cotisation préalable. Ainsi, il déclare au congrès de Nîmes de la SFIO en 1910 : « *La France est si habituée à ne concevoir le secours aux vieux, aux vaincus de la bataille sociale, que comme une charité, charité bourgeoise faisant suite à la charité chrétienne catholique, qu'il n'est pas mauvais que par le versement de l'ouvrier, sa retraite prenne aux yeux de tous le caractère d'un droit nouveau* ».

Et Jean Jaurès poursuit en insistant sur la différence fondamentale qui existe entre l'assisté qui reçoit des subsides payés par les impôts, qui même quand la loi lui donne un « droit » est obligé de plaider pour sa réalisation, et l'assuré qui bénéficie des assurances sociales « *qui a un plein droit, un droit absolu, un droit*

235 La loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes crée un système de retraite par capitalisation obligatoire pour les travailleurs âgés de plus de 65 ans. Notons que le caractère obligatoire des cotisations est annulé dès 1911 par la Cour de cassation (en raison des difficultés des très petits salaires à verser une cotisation), et la loi modifiée en 1912 pour ramener l'âge de la retraite à 60 ans.

236 Doctrine politique dominante au sein du socialisme français jusqu'en 1914, incarnée par Jules Guesde (1845-1922).

237 Jean Jaurès (1859-1914), journaliste et homme politique français.

238 Section française de l'Internationale ouvrière (SFIO), ancêtre du parti socialiste.



inconditionnel, son titre est là, aussi certain que l'est pour les bourgeois dans une période bourgeoise le titre de rente ».

Dans ce discours s'organise l'imaginaire des assurances sociales et, plus tard, de la sécurité sociale.

La cotisation ouvrière devient le socle, le garant de nouveaux types de droits, ceux conférés à travers les assurances sociales qui, parce qu'ils sont fondés sur une cotisation ouvrière salariée préalable sont des droits plus fermes, mieux garantis, des droits qui peuvent être exercés dans la dignité. Le bénéficiaire recouvre, lors de l'exercice de son droit, la contrepartie de son effort préalable. Cette conception de la cotisation ouvrière sera adoptée par la CGT en 1919, mais elle continuera à être brocardée à gauche, notamment par le parti communiste et par la CGT unitaire.

Les lois d'assurances sociales des années 1930

Dans les années 1930 – la loi du 5 avril 1928²³⁹, complétée par la loi du 30 avril 1930²⁴⁰ –, les assurances sociales s'élargissent ; on ne couvre plus simplement la vieillesse, on couvre aussi la maladie, l'invalidité.

Le parti communiste et la Confédération générale du travail unitaire (CGTU) qualifient ces lois d'escroquerie et de duperie, et dénoncent toujours avec vigueur la cotisation ouvrière. Ces organisations soutiennent d'ailleurs que les cotisations patronales seront *in fine* payées par les travailleurs à travers une augmentation du prix des produits. Cette fraction de la gauche n'avait alors aucune illusion sur les cotisations.

Ce n'est qu'après la constitution du Front populaire²⁴¹, et notamment après la réunification de la CGT au congrès de Toulouse en 1936, que la cotisation ouvrière, et plus largement les dispositifs de l'assurance sociale, feront largement *consensus* à gauche. La légitimité des dispositifs d'assurance sociale financés par des cotisations est alors pleinement acquise aux yeux de tous, et la voie est ouverte pour le large *consensus* qui, en 1945, présidera à la création de la sécurité sociale.

Dans le prolongement de ce *consensus*, Pierre Laroque se fera le défenseur de la distinction entre les finances de la sécurité sociale et les finances de l'État, afin d'éviter que la logique budgétaire ne s'impose aux droits sociaux, distinction qui se fonde elle-même en dernière analyse sur la différence de nature entre les impôts et les cotisations.

Ce financement de la sécurité sociale par des cotisations sociales partagées entre salariés et employeurs est aussi constitutif d'un « imaginaire » de la relation de travail-capital. Ceci, avec plusieurs variantes : la variante *lutte des classes* où la sécurité sociale est une conquête du mouvement ouvrier contre le patronat parce que le capital, le patron ou l'employeur est obligé d'en payer une partie ; ou la variante *sociale-démocrate* où le partage entre cotisations salarié et employeur

239 Loi du 5 avril 1928 sur les assurances sociales.

240 Loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales.

241 Coalition politique de gauche formée en vue des élections législatives de 1936 autour du parti radical, de la Section française de l'Internationale ouvrière (SFIO) et du parti communiste.



montre que des compromis sociaux bénéfiques peuvent s'élaborer entre les représentants des salariés et des employeurs.

J'emploie le mot « imaginaire », car l'analyse économique suggère que ce n'est pas parce qu'une cotisation est juridiquement mise à la charge de l'employeur qu'elle est supportée par le capital, le patron ou l'entreprise. Par le biais de l'incidence fiscale, la plupart des économistes considèrent que les cotisations patronales sont *in fine* supportées par les salariés, sauf pour ce qui concerne les salaires (administrés) au niveau du SMIC, justement le niveau des salaires pour lesquels il n'y a désormais quasiment plus de cotisation employeur du fait des exonérations.

Ce financement de la sécurité sociale formellement partagé entre des cotisations salarié et des cotisations employeur est aussi le socle qui justifie la gestion de la sécurité sociale, d'une part, par les représentants des employeurs et, d'autre part, par les représentants des assurés/cotisants à travers leurs organisations syndicales. À travers l'adage « qui paie décide », les cotisations sociales justifient que la sécurité sociale relève de la « démocratie sociale » distincte de la démocratie politique.

Mais là aussi, comme pour les cotisations employeur, il s'agit d'une représentation, d'un imaginaire. Rémi Pellet l'a rappelé : jamais les grands arbitrages, en termes de prestation ou de niveau de financement, n'ont été délégués ou remis aux partenaires sociaux. L'historienne Colette Bec évoque « *l'illusion de la démocratie sociale* »²⁴².

On a discuté au Parlement de l'équilibre de la sécurité sociale dès 1948. Il n'y a pas eu d'étatisation parce qu'il n'y a jamais eu de vrai pilotage des institutions de sécurité sociale par les partenaires sociaux. Ceux-ci, à l'origine, ont certes joué un rôle majeur dans la création et la gestion courante/pratique des caisses de sécurité sociale, mais n'ont jamais décidé eux-mêmes des paramètres fondamentaux de la sécurité sociale : le niveau et la nature des prestations et des contributions.

La création en 1991 de la contribution sociale généralisée (CSG)

Cet imaginaire consensuel (des droits mieux garantis, un partage de l'effort entre travail et capital, le socle d'une démocratie sociale) autour d'une sécurité sociale financée par des cotisations va s'éroder dans les années 1980. Ce qui était consensuel, le financement de la sécurité sociale à partir de cotisations assises sur les revenus du travail, devient problématique. La critique du financement par des cotisations mêle des arguments d'équité – certains revenus ne participent pas à l'effort commun –, et des arguments économiques – un financement exclusif à partir des revenus du travail nuit à l'emploi et/ou à la compétitivité des entreprises.

Au début des années 1990, cette critique aboutira à la création de la contribution sociale généralisée (CSG) soit un impôt – en droit, plusieurs impôts regroupés sous une même dénomination – affecté au financement de la protection sociale.

Pour les revenus d'activité, la CSG, pour l'essentiel, se borne à copier les anciennes cotisations : c'est un prélèvement proportionnel et individualisé ; et toutes

²⁴² C. Bec, *La Sécurité sociale - Une institution de la démocratie*, éd. Gallimard, coll. Bibliothèque des sciences humaines, Paris, 2014, p. 152.



les tentatives ultérieures de le rendre progressif se heurteront au Conseil constitutionnel qui considère que l'on ne peut pas faire de progressivité si l'on reste individualisé.

Mais l'innovation principale de la CSG est d'élargir le financement de la protection sociale aux revenus du capital (patrimoine, placement) et aux revenus de remplacement (retraites).

Sur le revenu du capital, ce n'est pas une vraie révolution car d'autres prélèvements existaient auparavant et il est délicat d'apprécier si la création de la CSG s'est traduite par un accroissement la contribution des revenus du capital aux charge communes. L'indistinction des prélèvements (impôt sur le revenu, CSG, CRDS, prélèvement de solidarité) sur les revenus du capital mobilier est illustrée par le prélèvement forfaitaire unique de 30 %, ce taux est affiché indépendamment de ses composantes²⁴³. Cet élargissement sur le capital n'est donc pas l'essentiel, car l'essentiel est l'élargissement aux revenus de remplacement et, au premier chef, les retraites.

Cela peut paraître paradoxal d'asseoir un prélèvement social sur un revenu qui a lui-même été financé par... des prélèvements sociaux ; autrement dit, de reprendre par un prélèvement ce que l'on a financé par un autre prélèvement.

Bien évidemment, il serait plus simple, plutôt que de donner d'une main puis de reprendre de l'autre, de donner moins. Mais donner moins s'appelle « sous-indexer les pensions ». Le problème est que l'on ne peut pas sous-indexer les pensions de manière différenciée selon les revenus. Certes, le Conseil constitutionnel l'a admis en 2019 (PLFSS pour 2020), mais à titre limité et exceptionnel²⁴⁴.

En revanche, avec la CSG, l'on peut peser sur le montant des retraites en fonction du niveau des revenus puisqu'il y a un renvoi au revenu fiscal de référence pour fixer les taux de CSG.

La CSG a donc permis d'éroder le pouvoir d'achat des retraités aisés, dans le respect, sauf exceptions, du principe de l'indexation des pensions sur les prix.

Dans son rapport annuel de 2023, le Conseil d'orientation des retraites (COR) a montré qu'un cadre qui a pris sa retraite en 1992, soumis au taux normal de la CSG sur les retraites, connaît en 2022, soit trente ans après, une perte de pouvoir d'achat de 18 % en grande partie à cause des augmentations de la CSG après 1991.

Notre système de retraite, à travers le principe de l'indexation sur les prix inscrit dans la loi, est fondé sur la promesse du maintien du pouvoir d'achat après la liquidation de la retraite. La CSG a été une manière de contourner cette promesse (les hausses de CSG ont entraîné une paupérisation des retraités aisés au cours de leur retraite).

243 Jusqu'à fin 2025, la « flat tax » était simple : un taux unique de 30 % composé de 12,8 % d'impôt sur le revenu et de 17,2 % de prélèvements sociaux (contribution au remboursement de la dette sociale [CRDS], prélèvement de solidarité, et contribution sociale généralisée [CSG]).

244 CC, décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019.



C'est en ce sens que l'on peut considérer que la CSG est autant, sinon plus, une réforme des retraites qu'une réforme du financement. Les réformes des retraites les plus efficaces sont celles, invisibles, dont on ne parle pas. La CSG, en mobilisant des représentations de l'équité, a permis de modérer la charge subie par les actifs pour financer les retraites bien plus efficacement que s'il avait fallu assumer une sous-indexation du montant des pensions des retraités aisés.

Par ailleurs, la CSG constitue une rupture dès lors qu'un impôt au sens du droit français, et non une cotisation, est appelé à financer la sécurité sociale.

Permettez-moi d'évoquer ici une anecdote personnelle pour concrétiser la portée de cette rupture. Lors de la création de la CSG, j'étais conseiller technique de Claude Évin²⁴⁵ et j'accompagnais le professeur Jean-Jacques Dupeyroux²⁴⁶ à qui avait été confié une mission de préfiguration de la CSG. À l'époque, nous avons été reçus à FO par Marc Blondel²⁴⁷, et je le revois encore pointer du doigt le portrait de Léon Jouhaux²⁴⁸ qui ornait son bureau et nous dire : « *la sécurité sociale c'est notre maison, c'est lui [Léon Jouhaux] qui l'a construite, et je ne vous laisserai pas mettre un pied dedans* ». Cela nous fait mieux comprendre toute la force de l'imaginaire que j'évoquais précédemment. La sécurité sociale appartient aux partenaires sociaux et aux organisations syndicales parce que les salariés la financent à travers des cotisations.

Pourtant, à l'origine de la création de la CSG, la rupture se voulait prudente. Michel Rocard²⁴⁹, dans son discours sur la CSG, insistait sur le fait qu'elle avait vocation à financer la branche famille, une branche dont tout le monde considérait qu'elle relevait déjà de la solidarité nationale et qu'elle n'était pas vraiment dans la logique des assurances sociales. C'était une époque où l'on pensait pouvoir distinguer au sein de la sécurité sociale ce qui relève, d'une part, de l'assurance, d'autre part, de la solidarité. Toutefois le dynamisme du prélèvement de la CSG viendra bouleverser cette prudence initiale.

En 2023, la CSG représentait : 14 milliards d'euros de ressources pour la famille, 54 milliards d'euros pour la maladie, 21 milliards d'euros pour le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), 33 milliards d'euros pour l'autonomie, 10 milliards d'euros pour la CADES et 17 milliards d'euros pour... le chômage.

Notons que cette dernière extension au chômage est vraiment l'aboutissement de la démarche, car en finançant le chômage la CSG finance un régime qui relève pleinement des assurances sociales et non de la solidarité nationale. Il est

245 Claude Évin (né en 1949), homme politique et avocat français.

246 Jean-Jacques Dupeyroux (1929-2020), juriste et professeur de droit français, spécialiste de la sécurité sociale, et ancien dirigeant de la revue *Droit social*.

247 Marc Blondel (1938-2014), syndicaliste français, et ancien secrétaire général de la CGT-Force ouvrière (1989-2004).

248 Léon Henri Jouhaux (1879-1954), syndicaliste français, ancien secrétaire général de la Confédération générale du travail (CGT) de 1909 à 1947, ancien fondateur et président de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (1947-1954), ancien président du conseil économique et social, ancien vice-président du Bureau international du travail, ancien vice-président de la Confédération internationale des syndicats libres (CISL), prix Nobel de la paix (1951).

249 Michel Rocard (1930-2016), haut fonctionnaire et homme d'État français, ancien Premier ministre (1988-1991).



contributif et piloté par les partenaires sociaux dans un cadre paritaire (même si leur autonomie est désormais réduite). Par ailleurs, c'est un régime hors du périmètre strict de la sécurité sociale et du domaine des lois de financement de la sécurité sociale²⁵⁰.

Dans ce contexte, on peut donc considérer que la réforme de 2019 est l'apogée de la carrière de la CSG. Carrière brillante, alors même que cet impôt n'a été voté que par une majorité de cinq voix sur la motion de censure qui a suivi son adoption grâce au 49-3.

Pour ce qui est de la remise en cause de la démocratie sociale, Michel Rocard, dans son discours au Parlement à l'ouverture des débats sur la CSG, assumait le déplacement des frontières de la démocratie sociale vers la démocratie politique : « Le taux de CSG sera voté par le Parlement, et ce point me paraît tout à fait fondamental car c'est une *révolution démocratique*. Jusqu'à présent, le Parlement n'avait pas à connaître des ressources de la protection sociale. Qui donc peut craindre une telle mutation ? »

Certes, Michel Rocard assumait cette remise en cause, mais, conscient de la force de l'imaginaire de la démocratie sociale, il concluait par une formule de pure rhétorique : « *ce progrès de la démocratie politique confortera la démocratie sociale* ». La messe était dite !

Ainsi, on peut lire la CSG comme une préfiguration des lois de financements de la sécurité sociale (LFSS) qui, à partir de 1996, consacrèrent le rôle éminent du Parlement et firent entrer pleinement le financement de la sécurité sociale dans le champ de la démocratie politique.

Pour autant, malgré la CSG et les LFSS, la représentation originelle – la sécurité sociale est un domaine particulier de l'action publique à distance de l'activité de l'État – perdure, et cela même s'il est largement privé de son support constitutif (des droits fondés sur des cotisations). La plus claire manifestation de la persistance de cet imaginaire est la coexistence de deux lois : la loi de finance de l'État et la loi de finances de la sécurité sociale.

La démocratie politique se saisit des finances sociales à travers un texte distinct de celui par lequel elle se saisit des finances de l'État. Les parlementaires sont ainsi appelés à traiter, d'une part, du contribuable-citoyen et, d'autre part, de l'assujéti-bénéficiaire. Le fait qu'empiriquement cela soit souvent la même personne est une considération trop triviale pour venir contredire cette partition de principe.

Cette distinction canonique entre loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale a été discutée par la Cour des comptes. Elle est aussi parfois discutée par le ministère des finances, mais le ministère des affaires sociales ainsi que les partenaires sociaux veillent au grain. Fusionner les deux lois financières contribuerait à l'affaiblissement de la protection sociale. Ils sont ainsi fidèles à l'inspiration originelle, celle dont j'ai voulu trouver la source dans un discours de Jaurès en 1910.

²⁵⁰ Maladie, maternité et paternité, invalidité et décès, accident du travail et maladie professionnelle, famille, vieillesse et veuvage, et perte d'autonomie.



Une autre marque de la persistance de cette dimension symbolique attachée à la référence à la sécurité sociale est la constitution, en 2020, de la branche *autonomie*, un cinquième risque de la sécurité sociale.

Par la vertu de la modification de l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale²⁵¹, la sécurité sociale assure désormais la prise en charge du soutien à l'*autonomie*, et les lois de financement de la sécurité sociale intègrent un cinquième risque : la prise en charge de l'autonomie. Cette loi n'a rien changé dans la pratique, mais il s'agit de la satisfaction d'une vieille revendication. Un droit qui relève de la sécurité sociale continue à avoir une autre dimension, si ce n'est dans la pratique, du moins dans la symbolique, qu'un droit qui relève d'une législation d'État.

Conclusion

Pour conclure ce rapide et lacunaire exposé, ou plutôt pour éviter de conclure, le mieux est de se référer aux propos, souvent évoqués aujourd'hui, du Président de la République le 13 mai 2025. Celui-ci affirmait que le financement de notre modèle social reposait trop sur le travail, soit la reprise à l'identique de l'argument qui servait, il y a trente-cinq ans, de base à la démarche vis-à-vis de la CSG. L'on peut néanmoins conjecturer qu'il ne vise pas la CSG, mais plutôt, comme l'ont noté tous les observateurs, la TVA sociale dont il ne peut pas parler directement, mais où il nous amène par ce biais.

Il a, par ailleurs, appelé à la réunion d'une conférence sociale pour discuter du mode de financement de la sécurité sociale²⁵². C'est là la réaffirmation de deux éléments constitutifs de l'imaginaire traditionnel : d'une part, le financement de la sécurité sociale appelle un traitement particulier, distinct de celui de l'ensemble des finances publiques ; d'autre part, cette réflexion particulière doit mobiliser les intéressés, les partenaires sociaux à travers une conférence sociale.

L'on constate ainsi que l'imaginaire sur lequel s'est construite la sécurité sociale (des droits assis sur des cotisations qui justifient une gestion dans le cadre de la démocratie sociale) a été contredit par la création de la CSG ou l'instauration des LFSS, mais qu'il est encore prégnant et continue à être cultivé par les grands prêtres de la sécurité sociale.

C'est pourquoi je finirai par un point de méthodologie. On parle souvent de *principes* qui régiraient la sécurité sociale ; j'ai préféré évoquer des représentations, un imaginaire, car il faut bien le constater, l'histoire, plus qu'à des principes intangibles, nous confronte à des adaptations pragmatiques qui distordent les « représentations de principe » sans que celles-ci perdent toutefois leur vigueur.

Mais peut-être ne faut-il ne pas se cantonner au pragmatisme et continuer à cultiver des représentations, auraient-elles un caractère religieux ou théologique, car l'essentiel c'est que le culte perdure. Le culte de la sécurité sociale c'est le culte de la solidarité.

²⁵¹ Modifié par la loi n° 2020-992 du 7 août 2020.

²⁵² Cet appel n'a pas eu de suite concrète.



Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci beaucoup pour ces propos qui susciteront sans doute beaucoup de questions.

Pour poursuivre nos échanges, je donne maintenant la parole à M. Bernard Lejeune, président de la sixième chambre à la Cour des comptes, qui a bénéficié lui aussi d'une carrière très variée qui l'a également conduit dans l'exercice de ses différentes fonctions à être sur le terrain. M. le président vous avez la parole.

Bernard Lejeune

Président de la 6^e chambre de la Cour des comptes

Merci Mme la présidente. Je souhaiterais dans mon intervention me focaliser sur l'évolution des comptes de la sécurité sociale.

Précédemment, M. Pierre Pribile nous faisait part de son inquiétude sur le retour des déficits « structurels » qui avaient pourtant été endigués après la crise financière de 2008. C'est en effet le problème majeur auquel nous sommes actuellement confrontés.

Dans son rapport de 2025, la Cour des comptes écrit :

« Selon le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026, le déficit de la sécurité sociale (entendu comme le déficit des régimes obligatoires de base – Robss – et du fonds de solidarité vieillesse – FSV) devrait atteindre 23,0 Md€ en 2025, en augmentation de 7,7 Md€ par rapport à 2024.

« En 2024, ce déficit avait déjà augmenté de façon brutale et non anticipée²⁵³, passant de 10,8 à 15,3 Md€. En deux ans, il aura plus que doublé et se situe désormais, hors années exceptionnelles de la crise Covid, au niveau le plus élevé observé depuis 2012 »²⁵⁴.

L'assurance maladie

Première branche concernée, l'Assurance-maladie semblait pourtant se redresser à partir de 2020 après les forts déficits qui ont accompagné la crise sanitaire liée au Covid-19 (plus de 30 milliards d'euros en 2020 pour financer les injections, masques, tests, arrêts de travail, etc.). Mais, en 2023, le déficit qui était tombé à 11 Md€ est reparti à la hausse à 14,6 Md€ en 2024. Et malgré les économies

253 Cour des comptes, *La sécurité sociale – Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, « chapitre I : Un financement de la sécurité sociale non assuré à terme sauf mesures vigoureuses de redressement » et « chapitre II : Des dérives continues dans l'exécution de l'ONDAM, un pilotage efficace à retrouver », mai 2025.

254 Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale – Une perspective de redressement fragile en 2026, une impasse de financement préoccupante*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, novembre 2025, p. 10.



promises en 2025, le solde devrait encore être négatif de 13,4 Md€ selon le projet du Gouvernement. De sorte que le constat est clair : le « trou de la sécu » se révèle bien structurel.

C'est ainsi qu'en 2023 on a « calé » sur un déficit arrêté à 11 Md€ correspondant au coût du Ségur de la santé, s'agissant notamment de la revalorisation salariale des soignants et agents hospitaliers décidée en 2020 au sortir de l'épidémie de Covid-19.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)²⁵⁵ était encore, il y a quelques années et hors crise sanitaire, fixé à 8,2 % du PIB. Nous nous trouvons actuellement à 8,9 %.

La croissance des dépenses d'assurance maladie est récente. S'agissant des dépenses de retraite, nous sommes à 14 % du PIB, stable même si nous sommes très au-dessus d'autres pays européens.

Le problème actuel est que les mesures en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) ne permettent pas de contrer la dynamique spontanée des recettes (2,4 % en 2025) et surtout des dépenses (3,6 % en 2025).

La Cour des comptes précise que « *L'année 2025 est une année de conjoncture morose, avec une croissance du PIB prévue à 0,7 % en volume. La normalisation des conditions d'inflation provoque un ralentissement de l'ensemble des recettes publiques. La composition de la croissance est en outre particulièrement défavorable aux recettes sociales, affectées par la faiblesse de la demande intérieure et par le recul de l'emploi privé* »²⁵⁶.

C'est ainsi que nous enregistrons un nouveau dérapage en exécution par rapport à la LFSS, malgré le respect prévu de l'ONDAM. « *La LFSS 2025 avait fixé un objectif de déficit de 22,1 Md€ sur le champ des régimes obligatoires de base et du FSV. D'après les dernières informations disponibles, cet objectif ne sera pas atteint : le déficit révisé dans le PLFSS 2026 est de 23,0 Md€, soit une dégradation de 0,9 Md€. Certes, de moindre importance que celui constaté en 2024, ce dérapage pointe une nouvelle fois des hypothèses économiques trop optimistes lors de l'élaboration des LFSS, comme l'avait souligné le Haut Conseil des finances publiques dans son avis du 29 janvier 2025* »²⁵⁷ »²⁵⁸.

Dans ce contexte, l'hypothèse d'un déficit structurelle se confirme, ce qui amène un certain nombre de questions.

On notera qu'actuellement l'assurance maladie représente 90 % du déficit de la sécurité sociale, avec le risque que cela perdure en raison de l'augmentation de

255 Fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), l'ONDAM (265,9 Md€ en LFSS pour 2025) est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation.

256 Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale – Une perspective de redressement fragile en 2026, une impasse de financement préoccupante*, préc., p. 12.

257 HCFP, Avis relatif à l'amendement des projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2025 : <https://www.hcfp.fr/liste-avis/avis-ndeg2025-1-amendement-aux-lois-de-finances-2025>

258 Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale – Une perspective de redressement fragile en 2026, une impasse de financement préoccupante*, préc., p. 14.



l'âge des patients qui entraîne mécaniquement davantage de maladies chroniques et l'utilisation de médicaments innovants. Ce coût était de mémoire de l'ordre de 2 Md€ il y a quatre ans, contre environ 7 Md€ à présent. Nous sommes là sur un rythme d'augmentation de 20 % par an et sur des montants importants.

À cela s'ajoute un déficit supplémentaire de 3 Md€ des hôpitaux qui reste « caché » et/ou n'est pas rendu public, mais qui risque à terme de poser d'importants problèmes en obérant leur trésorerie et leur capacité de financement les empêchant d'assurer leurs missions. Or, par le passé, nous avons déjà constaté des situations de grandes difficultés pour certains d'entre eux.

Actuellement, l'assurance maladie se trouve dans une situation structurellement déficitaire.

C'est dans ce contexte que la Cour des comptes présente dans ses rapports des économies possibles, classiques plus qu'originales, qu'elle essaye de fixer aux alentours de 20 Md€, soit peu ou prou l'équivalent du déficit actuel. Notons que ces économies n'ont pas vocation à rétablir l'équilibre budgétaire de la protection sociale, mais, plus prosaïquement et plus modestement, à éviter qu'il s'accroisse en restant dans le cadre de l'ONDAM.

La branche retraite

Les retraites ont fait l'objet d'un débat récent au sein du Parlement. Dans son discours de politique générale, le Premier ministre avait demandé à la Cour des comptes de faire procéder à un audit flash sur les retraites. À cette occasion, j'ai découvert toute l'ambiguïté de la réforme des retraites du Gouvernement (Borne) adoptée en 2023 grâce à l'article 49-3 de la Constitution²⁵⁹. Si cette réforme a permis un excédent temporaire en 2023, la Cour des comptes prévoit pour l'avenir un déficit de 30 Md€ d'ici 2045²⁶⁰.

Actuellement, nous observons un déficit de 5 Md€, et l'on estime qu'en 2030 le déficit sera de 6,6 Md€. Certes, l'on observe que le déficit reste relativement stable et que pour l'instant la seule caisse en difficulté est la Caisse des personnels territoriaux et hospitaliers (CNRACL), et qu'une augmentation des taux de cotisations est prévue pour éviter une nouvelle dégradation. Le déficit peut donc pouvoir être maintenu autour de 6 ou 7 milliards d'euros à condition que l'on garde la réforme de 2023 dont on a chiffré l'économie à 10 milliards d'euros.

Ensuite, l'on a regardé plus loin à hauteur de la génération qui nous concernait. Et là, nous nous sommes aperçus que le régime général plongeait dans le rouge, notamment à hauteur de 15 Md€ en 2035 et de 30 Md€ en 2045.

Il doit être noté que la hausse de ces déficits résulte du déséquilibre démographique croissant entre le nombre de cotisants qui diminue et le nombre des retraités qui vivent plus longtemps et perçoivent des pensions plus élevées. Pour comparaison,

²⁵⁹ La réforme des retraites de 2023 a repoussé l'âge légal de départ en retraite à 64 ans.

²⁶⁰ Notons que les retraites représentent actuellement le premier poste de dépenses de la protection sociale avec 353 Md€ versés en 2022, soit 13,4 % du PIB et 41,5 % des prestations de protection sociale (source : CFE-CGC, 2025).



en 1960, la France comptait 4,1 actifs par retraité contre 3 en 1970, et 1,7 aujourd'hui. Ce ratio pourrait passer à 1,4 d'ici 2070. De surcroît, la durée de vie moyenne en retraite est passée de 15 ans en 1965, à plus de 24 ans en 2023.

C'est pourquoi, le 17 janvier 2025, le Gouvernement (Bayrou) a réuni les partenaires sociaux pour aménager la réforme des retraites de 2023 et proposer un rééquilibrage de son système financier à horizon 2030.

Lorsque l'on s'aperçoit de la difficulté à mettre en place la réforme de 2023, qui n'a permis que d'atteindre 10 Md€ d'économie, et des tendances lourdes de déficits qui s'annoncent à horizon de quinze/vingt ans, l'on voit à quel point le sujet des retraites est un sujet d'importance primordial qui impacte nombre d'autres sujets.

La branche autonomie

La branche autonomie ne ressemble pas vraiment aux autres branches de la sécurité sociale, dans la mesure où on l'a instituée sans véritablement s'en donner les moyens, notamment en termes de pilotage, même si des choses ont été accomplies.

Ceci dit, la branche autonomie est à l'équilibre parce qu'elle a été refinancée provisoirement avec la CSG, mais le problème est à venir avec les générations du babyboom qui ont entre 75 et 85 ans. En effet, l'âge moyen de l'arrivée massive à la perte d'autonomie se fera à partir de 2030 pour ces générations. À la Cour des comptes, nous avons essayé de faire des chiffrages ; mais ceux-ci restent difficiles, car la prévision de l'État va jusqu'en 2030, année où il existe encore de nombreuses places en EHPAD.

Au-delà de 2030, du côté de l'État, on préfère ne pas regarder le problème en face, pour ne pas voir qu'il manque de très nombreuses places dans les EHPAD. C'est d'autant plus un sujet majeur que l'État lui-même a la volonté de maintenir le grand âge à domicile avec l'aide à domicile. Mais cela ne suffira pas.

Dans ce contexte, cette nouvelle branche est donc condamnée à se dégrader, notamment par un phénomène démographique.

La branche famille

La branche famille est pilotée par la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) et gérée au niveau local par les caisses d'allocations familiales (Caf) présentes partout en France. Les prestations et les actions financées par la branche famille relèvent de deux natures différentes à travers les prestations légales et l'action sociale. Il reste qu'en la matière, les Français faisant de moins en moins d'enfants, le montant des prestations diminue mais très faiblement cependant.

La branche accidents du travail et maladies professionnelles

La branche accidents du travail et maladies professionnelles, quant à elle, reste quelque peu anecdotique pour avoir une influence importante au sein du budget de la sécurité sociale.

* * *



Dans ce contexte, de quels leviers dispose-t-on pour améliorer la situation financière de la sécurité sociale ? Parmi les choix qui s'offrent à nous, nous pouvons : soit laisser filer l'endettement, mais ce serait la pire solution ; soit trouver des ressources nouvelles de financement ; ou soit essayer de réduire certaines dépenses. À moins que l'on mette en place une combinaison de ces trois propositions.

Il doit être noté que la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), positionnée sur des financements de moyen terme²⁶¹, doit avoir achevé d'amortir la dette sociale au plus tard en 2033 ; et qu'il faut donc passer par une loi organique pour permettre de la réalimenter. Aujourd'hui, la dette accumulée progresse de 20 milliards par an. Elle est portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), le « trésorier » de la sécurité sociale qui, à l'horizon 2028, va se retrouver avec 113 milliards de dettes si l'on ne fait rien.

L'ACOSS a une particularité : ce n'est pas une caisse d'amortissement de la dette. Elle ne gère que des capitaux à court terme, ce qui ne manque pas d'inquiéter quand on souhaite financer la sécurité sociale sur le temps long, sachant qu'à terme l'on pourrait avoir des problèmes de liquidité comme ceux, certes exceptionnels, que l'on a connu en 2020 durant la crise du Covid-19. De sorte que, dans un futur proche, la question du recours à la CADES se reposera avec, peut-être, un prolongement de cette caisse, et donc une continuité du fonctionnement de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) pour l'alimenter.

Ce qui questionne le retour à une trajectoire d'équilibre. Ceci, alors même que les données financières de la sécurité sociale sont structurellement défavorables, et que l'on devra affronter à la fois la question du financement et celle de l'effort que l'on est prêt à faire pour réduire les dépenses actuelles.

Sans faire preuve d'un trop grand pessimisme, les éléments objectifs tels qu'ils se présentent à nous ne sont pas très favorables, notamment en raison du coût des progrès médicaux et d'une situation démographique dégradée qui conduisent mécaniquement à un surplus de dépenses. Nous sommes donc bien confrontés à une tendance lourde qui est notre problème majeur.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci beaucoup M. le président. Vous nous avez rappelé, comme chacun des intervenants précédents, le caractère majeur, essentiel de cette question du financement de la sécurité sociale, des besoins qu'elle exprime, et le fait qu'elle est une conséquence de la crise démographique française ; crise démographique que connaissent également les autres pays de l'Union européenne.

M. le directeur, vous souhaitez réagir aux propos du président Lejeune.

²⁶¹ Créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, la CADES s'endette à moyen terme sur les marchés financiers (l'Acoss s'endettant à court terme et l'État à long terme). Fin 2024, l'encours de dette de la CADES était de 137,9 milliards d'euros (source : Sénat, rapport d'information n° 901 (2024-2025) sur la sécurité sociale).



Pierre Pribile

Directeur de la sécurité sociale

Lorsque l'on observe la situation financière de la sécurité sociale, depuis la crise de 2008 jusqu'en 2025 à travers les soldes des différents régimes, l'on constate deux pics de déficits : en 2010, le pic lié à la crise financière de 2008 et, en 2020, un second pic de fort déficit dû à la crise Covid. Mais l'on s'aperçoit qu'avec le temps ces déficits se résorbent, avant de repartir dans le mauvais sens en 2024 avec une nouvelle dégradation en 2025.

Face à cette évolution des déficits, il ne faudrait cependant pas conclure que l'on aurait cessé l'effort de redressement de la situation financière de la sécurité sociale, ou que l'on aurait arrêté de piloter le système.

En réalité, ces pics ne s'interprètent pas de la même manière. La résorption du déficit de la sécurité sociale à l'issue de la crise Covid est avant tout le fruit de la résorption de dépenses conjoncturelles qui ont disparu avec ladite crise (achat massif de vaccins, financement de prestations sans cotisation, etc.). Une partie de ce rétablissement des comptes a donc été spontanée du fait du reflux de la crise sanitaire.

Ensuite, ce qui brouille la lecture de la chronique est le choc inflationniste qui aboutit, en 2023, à une amélioration plus élevée qu'espérée, parce que ce choc a d'abord pour effet de procurer des recettes, puis de provoquer une énorme dépense qui est l'indexation des prestations sur les prix. C'est pourquoi les efforts de rétablissement doivent commencer maintenant, à coups d'efforts structurels sur des mesures lourdes. C'est ce chemin-là qui est devant nous, et l'effort pour y parvenir est important.

Ainsi, admettons que l'on ait comme objectif de ramener l'équilibre, par exemple, à l'horizon 2029. C'est un effort de 40 milliards d'euros qu'il faudrait réaliser par rapport à l'évolution spontanée des dépenses, y compris sur l'assurance maladie.

Le charme du pilotage des comptes sociaux est que l'on commence toujours par regarder ce qu'il se passe si l'on ne fait rien. Ce qui nous permet rapidement de nous convaincre qu'il faut faire quelque chose ! Mais il ne faut pas pour autant penser que nous sommes face à une espèce de catastrophe spontanée en commençant ce travail, ni faire en sorte que cela sape la confiance dans toute tentative d'amélioration du système.

En fait, un système de sécurité sociale, *a fortiori* de cette ampleur, ne peut pas fonctionner par le spontané, mais seulement par un pilotage. C'est à cela que servent les lois de financement de la sécurité sociale, et bien sûr l'action de la direction de la sécurité sociale. Il ne faut donc pas s'en désoler, mais continuer ce travail qui est devant nous pour construire la pérennité d'un système de protection sociale.



Rémi Pellet

*Professeur de droit et finances sociales
à l'université Paris Cité et à Sciences Po Paris*

Au cours de nos échanges, il a beaucoup été question de l'assurance vieillesse et l'on a cité Jaurès. Il faut de nouveau le citer, car ce qu'il disait à l'époque est intéressant. À la tribune de la Chambre des députés du 11 juillet 1912, Jaurès dit ceci : « *Moi je considère que, jusqu'au 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* »²⁶².

Ce qu'il me paraît important ici c'est que la conception de la retraite a complètement changé. La retraite, pour Jaurès, pour la gauche de l'époque, ce n'étaient pas de longues vacances après avoir travaillé. C'était une assurance invalidité pour garantir un revenu quand le travailleur était vivant mais dans l'incapacité de travailler, à un âge où les autres étaient morts, puisque l'âge de la retraite était fixé, à l'époque, à l'âge moyen de la mortalité.

De ce point de vue, on peut considérer que la réforme en 1981 de réduction de l'âge légal de la retraite a représenté une rupture majeure dans les principes.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci M. le professeur. Je donne maintenant la parole au public pour un échange de questions/réponses avec nos intervenants.

²⁶² Jean Jaurès, *Annales de la Chambre des députés*, première séance du 11 juillet 1912, p. 1478. Cité par Dominique Taddei in Conseil d'Analyse Économique, *Retraites choisies et progressives*, éd. La Documentation française, Paris, 2000, p. 14.





Échanges avec le public

Question du public

Quelles sont les principales causes du déficit des hôpitaux publics (pression inflationniste, incapacité à générer une activité suffisante faute de personnel médical ou infirmier, ou encore incapacité, par exemple, de la direction de la sécurité sociale d'actualiser les tarifs hospitaliers en fonction de l'évolution des coûts) ?

Et quelles sont actuellement les pistes de recherche d'efficience les plus crédibles pour combler le déficit de la sécurité sociale et favoriser le retour à l'équilibre, notamment si l'on envisage une croissance annuelle raisonnable de 2 à 2,5 % ?

Martine de Boisdeffre

Nous allons prendre toutes les questions, puis nous y répondrons ensuite d'une façon groupée.

Question du public

Dans les entreprises, et certaines administrations, on distingue la « mauvaise dette » de la « bonne dette ». En matière de sécurité sociale, l'on a toujours considéré que toute dette était mauvaise, et que l'on ne pouvait pas la faire reposer sur les générations futures. Cependant, ne pourrait-on pas imaginer que, dans certaines circonstances ou situations de rupture technologique, l'on puisse avoir de la bonne dette ?

Question du public

Le doublement du déficit de la sécurité sociale entre 2023 et 2025 atteste d'une perte de contrôle de la trajectoire des finances sociales. Dans ce contexte, comment continuer à garantir la solidarité sans être obligé de faire des choix difficiles ?

Martine de Boisdeffre

Merci pour ces questions tout à fait intéressantes et importantes. Je donne d'abord la parole à Pierre Pribile.



Pierre Pribile

Sur la question des déficits hospitaliers qui s'ajoutent aux déficits de la sécurité sociale et participent du déficit public, il existe deux principales causes, même si l'évolution 2024 interroge à cet égard.

La première, évidemment, est le choc d'inflation, même si d'importantes compensations ont été allouées aux établissements de santé sans qu'ils soient totalement protégés. Cela a donc généré des dépenses supplémentaires pour la sécurité sociale qui a amorti une partie de cette inflation, sans la compenser pleinement.

Le second élément est le fait que l'on ne soit pas encore totalement sorti de la crise Covid dans le sens où le niveau d'activité des hôpitaux publics n'a pas encore retrouvé son niveau d'avant crise. Cela signifie donc qu'il existe encore une marge d'amélioration possible de leur situation.

Cependant, l'évolution du déficit en 2024 nous laisse perplexe, car actuellement aucun de ces deux aspects ne joue négativement contre nous : l'inflation reflue, et le rebond d'activité des hôpitaux est assez spectaculaire voire plutôt satisfaisant ; pourtant, leur déficit s'accroît. Cela pose évidemment question, et c'est un aspect sur lequel nous sommes en train de nous pencher avec l'inspection générale.

S'agissant des pistes de recherche d'efficience, il est vrai que ce sont toujours un peu les mêmes car en réalité on ne les épuise jamais.

Il existe en effet plusieurs sources de recherches différentes de la pertinence dans les pratiques, mais la pertinence n'est jamais acquise pour toujours. D'une part, parce qu'il y a toujours une quête et, d'autre part, parce que les standards évoluent eux aussi comme les médicaments disponibles, les actes thérapeutiques ou les technologies. De sorte que la recherche de la pertinence et de l'efficience des soins est une quête permanente, à l'instar de l'amélioration des parcours de soins où l'on essaye de réduire la redondance des actes.

Quand on agit sur les tarifs, on nous reproche souvent de passer un « coup de rabot » sur les dépenses, mais réviser les tarifs des médicaments par exemple, c'est-à-dire renégocier leur prix, fait autant partie de la recherche d'efficience que de requestionner le prix à l'aune de l'évolution des pratiques ou des solutions thérapeutiques sur une pathologie donnée.

Donc, en effet, ces pistes d'amélioration sont toujours un peu les mêmes, mais elles sont loin d'être épuisées et certaines se reconstituent même en permanence puisque, s'agissant des actes ou des produits de santé, il en arrive régulièrement de nouveaux qui viennent questionner l'échelle des coûts et le niveau de prix qu'il nous appartient de fixer à tel ou tel produit.



Martine de Boisdeffre

Merci beaucoup. Sur la deuxième question concernant la bonne et la mauvaise dette que l'on pourrait laisser aux générations futures. Je donne la parole à M. Bras.

Pierre-Louis Bras

Je ne suis pas sûr de valider ces notions de bonne ou de mauvaise dette. Évoquer la dette de la sécurité sociale est un renvoi à cet imaginaire où il y a, d'une part, la sécurité sociale et, d'autre part, l'État. Or les frontières entre sécurité sociale et État sont désormais tellement poreuses, je pense l'avoir montré à travers mon exposé sur les sources de financement, que la seule notion qui ait vraiment un sens est la dette globale de l'ensemble des administrations publiques.

Par ailleurs, cela ne viendrait jamais à l'idée de quelqu'un de parler de la dette d'une entreprise sans la rapprocher du montant de ses actifs. Pour les administrations publiques, ce devrait être la même chose ; pourtant les actifs publics ne sont jamais évoqués.

Or il se trouve que chaque année l'INSEE publie un document où il comptabilise pour les ménages, les entreprises, mais aussi pour les administrations publiques, à la fois la dette et l'ensemble des actifs, en les valorisant à leur valeur de marché. Les actifs publics sont des actifs financiers et des actifs immobiliers. Mais, je vous rassure : l'INSEE ne valorise ni La Joconde, ni les parcs nationaux ou régionaux. En revanche, il valorise le fait que nos concitoyens disposent d'actifs immobiliers : des collèges, des lycées, des commissariats, des hôpitaux, un porte-avion, etc... Dans le bilan comptable, l'actif net des administrations publiques (les actifs moins la dette) est positif à hauteur de 800 milliards d'euros dans la dernière évaluation qui est celle de décembre 2023²⁶³.

Je ne précise pas cela pour affirmer qu'il n'y a pas de problème de dette. Il est évident que les actifs évoqués ne sont pas liquides et ne pourront pas servir à rembourser la dette. Il ne s'agit pas de dire que l'on peut emprunter sans compter.

Mais il ressort clairement de ces données que le discours sur la dette que nous léguons à nos enfants est un discours idéologique à visée culpabilisatrice. Parler de la dette que nous léguons à nos enfants, c'est parler du passif sans évoquer l'actif. Nous léguons à nos enfants un actif net positif.

Bernard Lejeune

Précisons toutefois que la sécurité sociale ne possède aucun actif. Aussi, en cas de dette, si l'on ne fait pas d'économies, ses fonds propres deviennent immédiatement négatifs ; ce qui sans dramatiser change tout.

²⁶³ A. Bonomo, J. Devineau (Insee), A. Ravary (Banque de France), « Le patrimoine économique national en 2023 - Une baisse due au repli des prix du foncier », in *Insee Première*, n° 2028, décembre 2024.



Martine de Boisdeffre

Merci M. le président. Sur la troisième question je donne la parole au professeur Pellet.

Rémi Pellet

Je serai bref. Pour moi, il n'y a pas de problème de solidarité. Comme je l'ai indiqué, grâce à la redistribution socio-fiscale les écarts de revenus se réduisent de 18 à 3 ; on pourra difficilement faire mieux. Certes, parfois il peut y avoir pour certaines branches de la sécurité sociale des problèmes : concernant la prise en charge des frais de santé, des personnes âgées voient le prix de leur couverture complémentaire augmenter excessivement, mais les plus pauvres bénéficient d'une couverture à 100 %. En France, il n'y a donc pas un problème général de solidarité, ce dont il faut se féliciter. C'est l'acquis historique de la sécurité sociale qu'il faut absolument préserver.

Au sujet de l'efficacité du système de santé, en France nous utilisons toujours les mêmes recettes. Or il en existe une que l'on n'évoque jamais, mais qui pourrait nous inspirer, c'est l'exemple de la réforme hospitalière allemande. En 2000, les Allemands ont effectué une réforme très importante : ils ont remis en cause le statut des hôpitaux qui, de public, est devenu privé. Non pas pour que les hôpitaux fassent du profit, mais pour gérer plus efficacement le service public administratif. En France, le fait que la sécurité sociale soit administrée par des organismes de droit privé pour gérer un service public administratif ne choque personne. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour les hôpitaux français ? Je pense que certains directeurs de l'AP-HP qui venaient du Conseil d'État se sont heurtés à de grandes difficultés du fait de la diversité invraisemblable des statuts des agents qui exercent au sein des hôpitaux. Le changement du statut des établissements permettrait de simplifier leur gestion²⁶⁴.

Pierre Pribile

Je pense que la question engageait plutôt l'avenir, car derrière l'expression « comment garantir ? », il faut entendre : « comment garantir la suite ? ». Admettons qu'il n'y ait pas de problème aujourd'hui, c'est sans doute parce qu'il existe une sécurité sociale. Or la sécurité sociale va avoir 80 ans, c'est un laps de temps très court à l'échelle de l'histoire de France, et il s'en faudrait de peu que cette parenthèse ne se referme si l'on n'est pas capable d'en assurer le financement dans la durée. C'est pour cela que je parlais de choix démocratique.

D'un point de vue technique, la direction de la sécurité sociale est capable de construire une multitude de scénarios permettant de garantir la permanence de la sécurité sociale avec un niveau de solidarité qui ne s'en trouve, je pense, pas affecté. En tous cas, c'est comme cela que l'on travaille. Mais derrière chacun

²⁶⁴ Rémi Pellet, « Apprendre du système sanitaire et social pour réformer la gestion publique et la Cour des comptes », in *Revue de droit sanitaire et social (RDSS)*, n° 2, avril 2021, pp. 340-354.



de ces scénarios, il y a des choix extrêmement lourds. Par exemple, en matière de retraite l'on voit bien à quel point il faut faire des choix, à la fois, sur la part du temps passé à la retraite pour chacun d'entre nous, sur le niveau de vie des retraités par rapport aux actifs, sur le niveau de contribution, etc. Cette équation a donc une multitude de solutions. Il faut donc en choisir une, et le processus par lequel on la choisit est probablement au moins aussi important que la définition de ce panel de solutions.

Le côté positif de cela est que des solutions existent pour garantir la sécurité sociale. Il n'y a pas à en douter. Mais dans ce contexte de difficultés financières et de fort dissensus social, la solution consiste à trouver le chemin d'une délibération face à des choix qui sont tellement lourds qu'ils engagent toute la société. Pourtant, ces choix doivent quand même s'effectuer à un niveau de consensus suffisamment fort pour construire une trajectoire durable de nature à assurer la pérennité de notre système de protection sociale.

Martine de Boisdeffre

*Présidente de la section des études,
de la prospective et de la coopération du Conseil d'État,
animatrice des débats*

Merci beaucoup M. le directeur. Vos propos montrent à quel point des rencontres comme celle-ci, avec des experts éminents, sont importantes pour expliquer comment se passe le financement de notre système de protection sociale.

Il faut garder en tête que nous sommes tous à la fois des bénéficiaires et des contributeurs, c'est-à-dire des financeurs de ce système. C'est pourquoi il faut bien comprendre son fonctionnement, peut-être s'informer davantage. Il est ensuite nécessaire que nous nous informions les uns et les autres pour que puissent se mettre en place des discussions, des débats, un *consensus* afin de déboucher sur des choix, comme vous l'avez fort bien dit, démocratiquement éclairés et acceptés, même s'ils s'avèrent difficiles.

Nous sommes arrivés au terme de notre deuxième conférence des entretiens du Conseil d'État en droit social consacrée aux 80 ans de la sécurité sociale, et je remercie encore une fois nos intervenants pour la pertinence de leurs propos et le public pour sa participation active à cette séance.





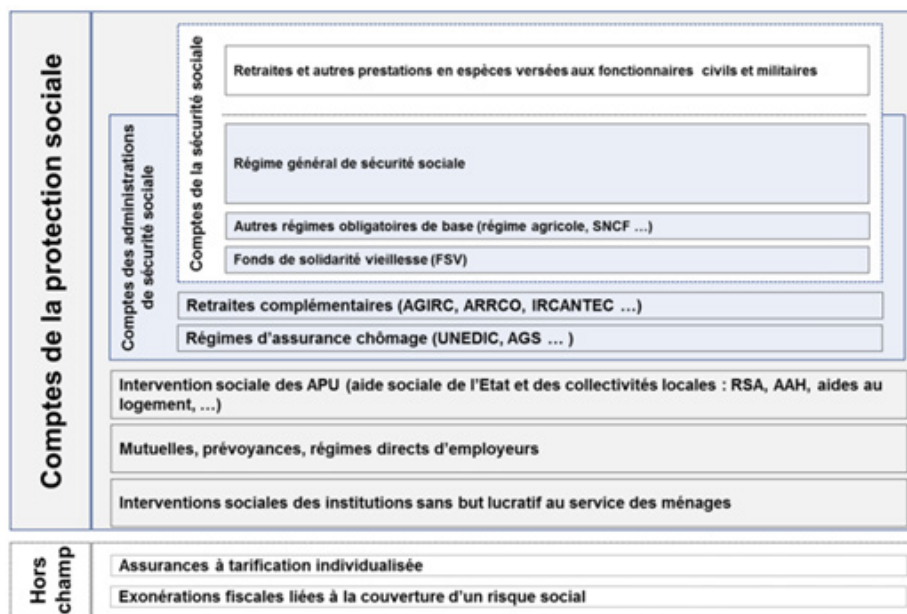
Annexe 2





1. Principales données financières sur le financement de la sécurité sociale

1.1. Champ des comptes de la sécurité sociale



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

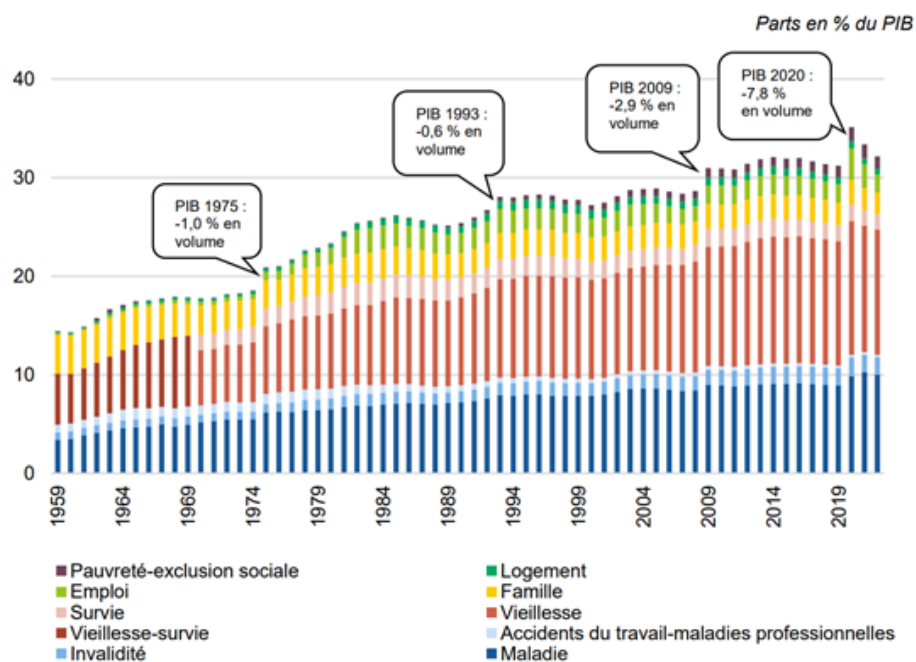
AAH = Allocation adulte handicapé.

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.



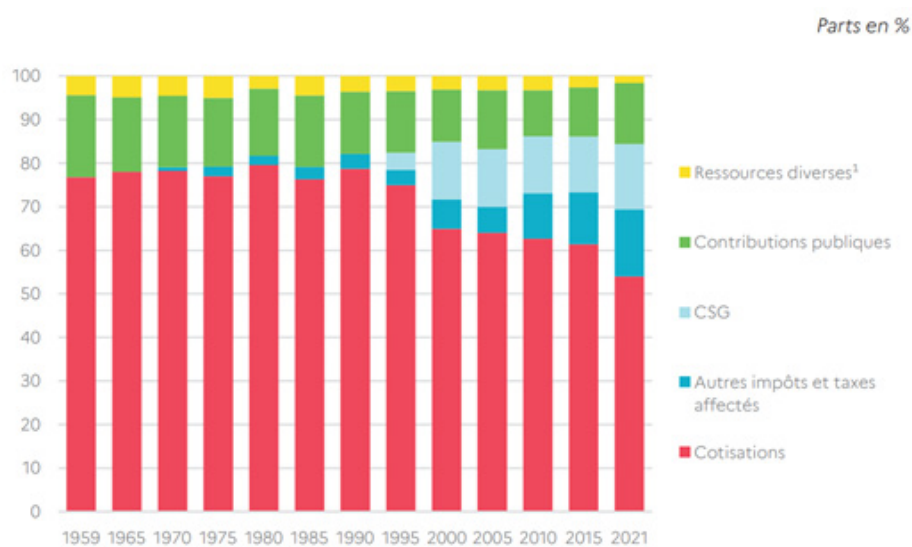
1.2. Évolution générale de 1959 à 2022

Part des prestations sociales dans le PIB en France depuis 1959



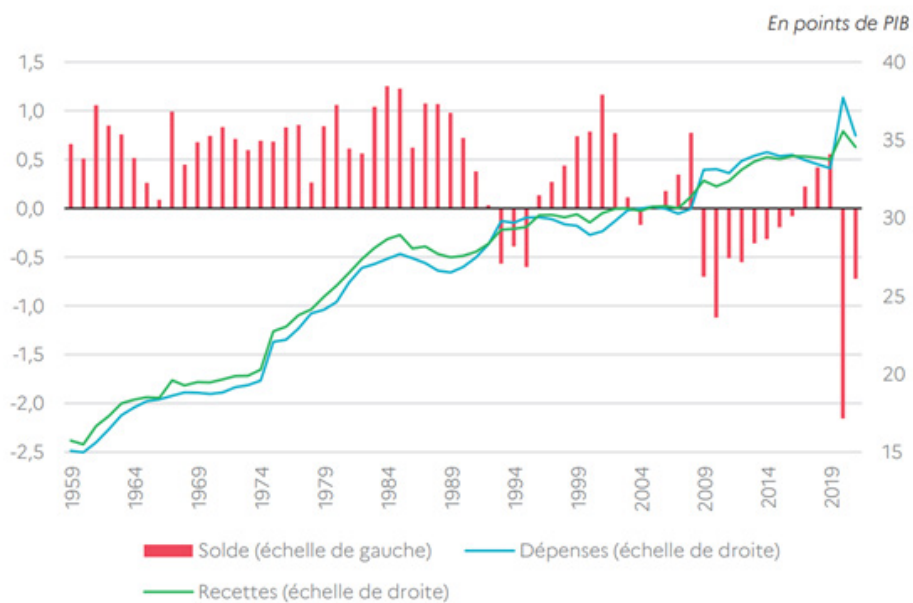
Source : La protection sociale en France et en Europe en 2022 - Résultats des comptes de la protection sociale - édition 2023, Panoramas de la DRESS, 2023.

Répartition des ressources de la protection sociale par type de prélèvement



Source : La protection sociale en France et en Europe en 2021, édition 2022, DREES

**Solde, dépenses et recettes de la protection sociale en points de PIB
de 1959 à 2021**



Source : *La protection sociale en France et en Europe en 2021*, édition 2022, DREES.



1.3. Situation des comptes de sécurité sociale

Tableau d'équilibre financier pour 2025 (en Md€)

	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	Autonomie	RB	FSV	RR+FSV
Solides tendanciels du rapport de la CCSS d'octobre 2024	-18,7	0,5	-11,1	-0,1	0,2	-29,2	0,8	-38,4
Total des mesures (hors effets induits)	5,3	-0,4	7,9	0,1	-0,5	12,4	0,0	12,4
Mesures en dépenses	2,6	0,01	3,1	0,0	-0,8	4,9	0,0	4,9
ONDAM (dont extension de périmètre liée à la mesure de fusion des sections)	2,6	0,01			-1,0	1,6		1,6
Fusion des sections hors ONDAM - concours article 43					-0,1	-0,1		-0,1
Fusion des sections hors ONDAM - baisse du concours APA 1					0,2	0,2		0,2
Décalage au 1er juillet de la revale des pensions (hors effet retour CSG remplacement)			3,1			3,1		3,1
Mesures en recettes	2,5	0,0	5,4	0,3	0,3	8,6	0,0	8,6
TODIE - relèvement du plafond d'exonération totale de 1,20 SMIC à 1,25 SMIC - effet sur les cotisations	-0,004	0,0	-0,006	-0,002	0,0	-0,01		-0,01
TODIE - relèvement du plafond d'exonération totale de 1,20 SMIC à 1,25 SMIC - effet sur les primes en charge par l'Etat	0,004	0,0	0,006	0,002	0,0	0,01		0,01
Hausse de 4 points du taux de cotisation de la CNBACL			2,3			2,3		2,3
Rationalisation des exonérations sociales (contrats d'apprentissage, entreprises d'armement maritime, jeunes entreprises)	0,2			0,04	0,1	0,3		0,3
Hausse des taux de l'évaluation forfaitaire de l'avantage en nature relative aux véhicules de fonction	0,1	0,02	0,1	0,04		0,3		0,3
Accord sur les cotisations de retraite des travailleurs transfrontaliers			0,3			0,3		0,3
Reforme des AG	2,2		2,7	0,3		5,1		5,1
Fusion des sections hors ONDAM - recettes fiscales indéterminées	0,04				0,3	0,3		0,3
Transfert entre l'Etat et la Sécurité sociale	-1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,0	0,0	-1,0
Montre TVA en compensation des effets retours IS de la mesure de réforme des AG	-1,0					-1,0		-1,0
Transferts internes à la Sécurité sociale	1,2	-0,4	-0,5	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Hausse du transfert de sous-déclaration AT	0,4	-0,4				0,0		0,0
Affectation de taxe sur les salaires de la CHAV vers la CHAM en compensation des effets retours IS de la mesure de réforme des AG	0,5		-0,5			0,0		0,0
Affectation de taxe sur les salaires de la CHAF vers la CHAM pour lui affecter le gain de la mesure de réforme des AG	0,3			-0,3		0,0		0,0
Solides après-mesures du PLFSS 2025	-13,4	0,2	-3,1	0,0	-0,4	-16,7	0,7	-16,0

Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale

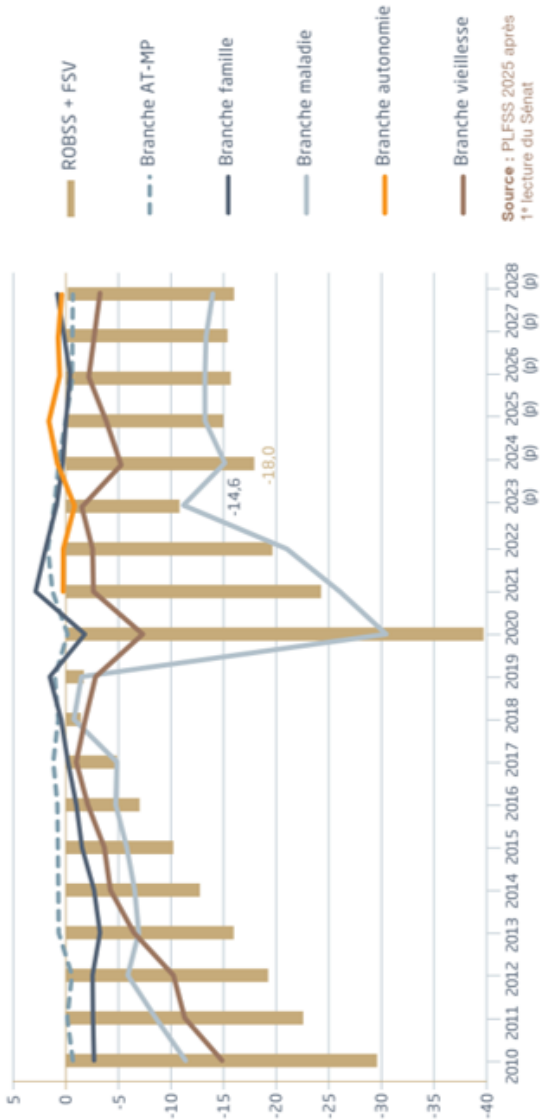


Charges et produits nets des régimes de base par branche, du FSV et de l'ensemble consolidé en 2025 (en Md€)
et évolution par rapport à 2024

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Autonomie	Régimes de base	%	FSV	ROBSS +FSV	%
CHARGES NETTES										
Prestations sociales nettes	240,8	300,2	59,7	13,2	42,4	661,1	2,8%	21,3	681,5	2,8%
Prestations légales nettes	241,6	294,7	42,3	13,2	35,2	624,7	2,8%	0,0	624,7	2,8%
Prestations extralégales nettes	241,4	294,0	34,6	13,2	35,2	616,1	2,7%	0,0	616,1	2,7%
Prestations extralégales nettes	0,2	0,6	7,7	0,0	0,0	8,3	9,1%	0,0	8,3	9,1%
Transferts nets	11,0	2,2	14,1	2,6	7,0	20,3	2,0%	21,2	20,6	2,0%
Transferts avec d'autres régimes de base	1,0	0,9	14,1	2,2	0,7	2,3	6,5%	0,0	2,3	6,5%
Transfert avec des fonds	9,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	9,7	1,0%	20,9	9,7
Autres transferts versés	0,9	1,4	0,0	0,1	6,1	8,4	2,1%	0,3	8,7	2,1%
Charges de gestion courante	7,4	2,4	3,3	1,2	0,2	14,4	2,6%	0,1	14,4	2,6%
Autres charges	0,8	0,9	0,0	0,0	0,0	1,8	51,0%	0,0	1,8	51,0%
Charges financières	0,6	0,9	0,0	0,0	0,0	1,7	54,7%	0,0	1,7	54,7%
Charges diverses	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	2,1%	0,0	0,1	2,1%
PRODUITS NETS										
Cotisations, contributions et recettes fiscales nettes	247,4	297,1	59,7	17,1	42,0	644,4	3,2%	22,0	645,4	3,2%
Cotisations sociales	225,9	253,5	58,6	16,3	41,9	593,9	3,4%	22,0	615,8	3,4%
Cotisations prises en charge par l'Etat	93,3	173,8	37,4	15,9	0,0	318,5	5,1%	0,0	318,5	5,1%
Contribution de l'employeur	2,1	3,8	0,9	0,2	0,0	7,0	3,2%	0,0	7,0	3,2%
CSG	0,5	49,1	0,0	0,3	0,0	50,0	0,6%	0,0	50,0	0,6%
Autres contributions sociales	57,0	0,0	14,7	0,0	37,3	106,6	2,3%	22,1	130,7	2,3%
Recettes fiscales	0,5	8,0	1,5	0,0	3,7	13,8	4,8%	0,0	13,8	4,8%
Charges liées au non-recouvrement	73,0	19,5	4,3	0,0	0,9	97,8	0,6%	0,0	97,8	0,6%
Sur cotisations	-0,6	-0,7	-0,2	-0,1	-0,1	-1,7	-11,1%	-0,2	-1,9	-10,1%
Sur CSG activité	-0,5	-0,6	-0,2	-0,1	-0,1	-1,4	-	0,0	-1,4	-
Sur recettes fiscales et autres contributions sociales	-0,2	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,3	-	-0,2	-0,3	-
Transferts nets	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-0,2	-
Recus des régimes de base	6,2	42,5	0,2	0,1	0,1	32,5	0,1%	0,0	11,6	-5,2%
Recus des fonds de financement	4,5	12,1	0,2	0,0	0,0	0,2	-5,4%	0,0	0,2	-5,4%
Recus de l'Etat	1,3	20,9	0,0	0,0	0,0	22,2	3,6%	0,0	1,3	7,9%
Autres	0,1	7,8	0,0	0,1	0,1	8,4	-8,9%	0,0	8,4	-8,9%
Autres produits	0,3	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	6,3%	0,0	1,7	6,3%
Produits financiers	15,3	1,1	0,9	0,8	0,0	18,1	3,1%	0,0	18,0	3,1%
Produits divers	0,0	0,5	0,3	0,2	0,0	1,0	1,1%	0,0	1,0	1,1%
RESULTAT NET	-13,4	-3,1	0,0	0,2	-0,4	-16,7	3,2%	0,7	-16,0	3,2%

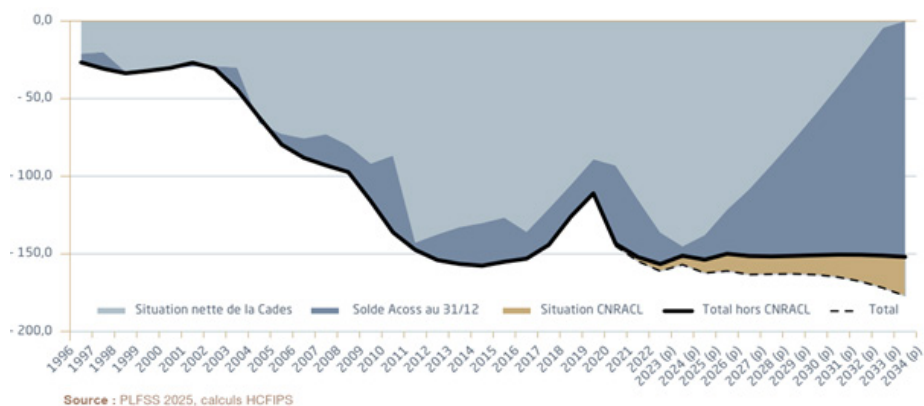
Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale

Évolution des soldes des régimes de base et du FSV depuis 2010 (en Md€)



Source : Haut Conseil du financement de la protection sociale, État des lieux du financement de la sécurité sociale, 2025

**Évolution de la situation nette de la Cades et du solde de l'Acosse
au 31 décembre (en Md€)**

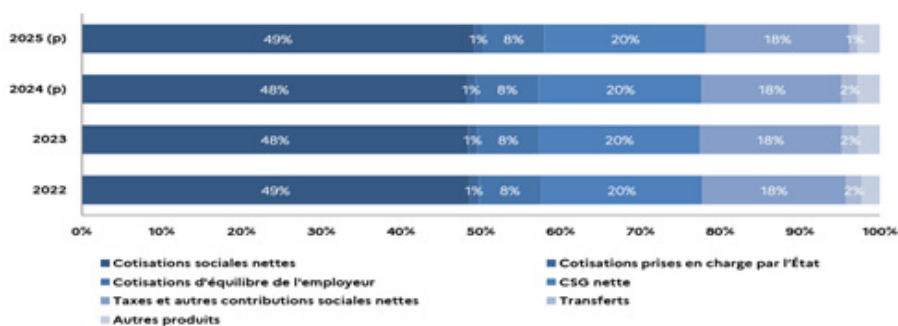


Source : Haut Conseil du financement de la protection sociale, État des lieux du financement de la sécurité sociale, 2025.

1.4. Données relatives aux ressources de la sécurité sociale

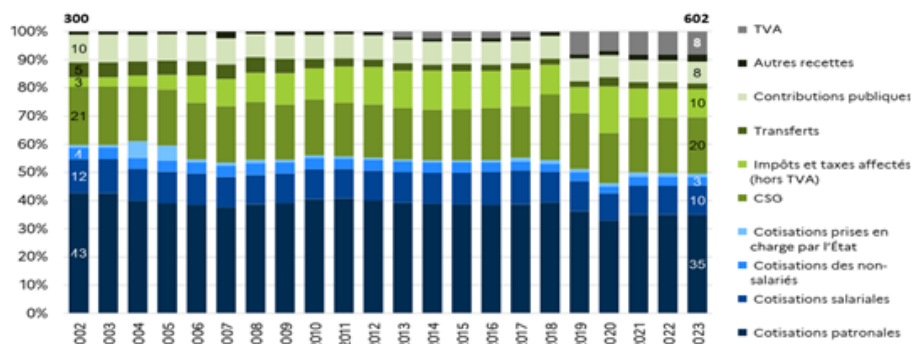
1.4.1. Données générales

Structure des recettes brutes des régimes de base et du FSV de 2022 à 2025



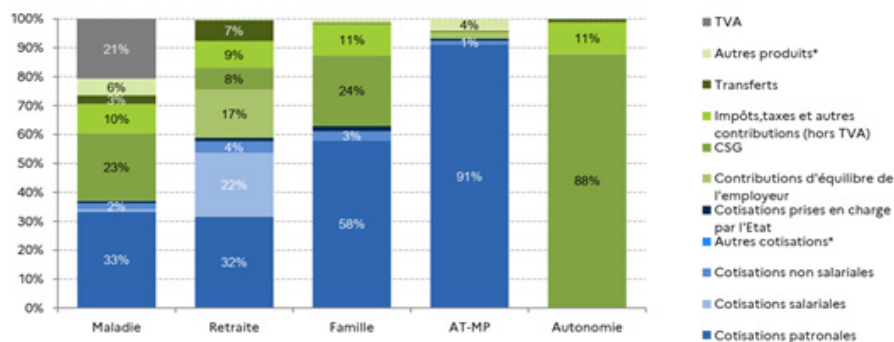
Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale.

Structure des recettes brutes des régimes de base et du FSV de 2022 à 2023



Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale.

Structure par branche des recettes brutes des régimes de base et du FSV en 2023



Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale.

**Détail des montants et de l'évolution des produits nets consolidés,
par type de recette (régimes obligatoires de base et FSV)**

	En millions d'euros						
	2022	2023	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%
PRODUITS NETS	572 447	599 956	4,8	625 333	4,2	645 446	3,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	548 012	571 207	4,2	595 606	4,3	615 816	3,4
Cotisations sociales brutes*	278 971	291 091	4,3	303 184	4,2	318 496	5,1
Cotisations sociales salariés	257 809	270 563	4,9	281 989	4,2	296 632	5,2
Cotisations sociales non-salariés	18 475	17 890	-3,2	18 493	3,4	18 994	2,7
Cotisations des inactifs	907	956	5,4	1 011	5,7	1 042	3,1
Autres cotisations sociales	1 780	1 682	-5,5	1 691	0,5	1 828	8,1
Cotisations prises en charge par l'État nettes	6 898	6 861	-0,5	6 758	-1,5	6 975	3,2
Contributions, impôts et taxes	218 722	227 655	4,1	237 701	4,4	241 839	1,7
CSG brute*	115 508	120 745	4,5	127 780	5,8	130 742	2,3
CSG sur revenus d'activité	77 279	80 712	4,4	85 028	5,3	87 035	2,4
CSG sur revenus de remplacement	22 856	23 917	4,6	25 776	7,8	26 120	1,3
CSG sur revenus du capital	14 822	15 527	4,8	16 374	5,5	16 969	3,6
CSG sur les jeux	551	589	6,9	602	2,2	618	2,7
Contributions sociales diverses	11 133	11 842	6,4	12 747	7,6	13 338	4,6
Forfait social	6 192	6 360	2,7	6 578	3,4	6 804	3,4
Contribution solidarité autonomie (CSA)	3 073	3 224	4,9	3 368	4,5	3 444	2,3
Autres	1 868	2 258	++	2 801	++	3 090	10,3
Impôts et taxes	92 081	95 067	3,2	97 174	2,2	97 758	0,6
Tabac	13 765	13 615	-1,1	13 198	-3,1	13 097	-0,8
Taxe sur les salaires	16 159	16 843	4,2	17 468	3,7	17 818	2,0
TVA nette	46 443	48 438	4,3	49 410	2,0	49 322	-0,2
CSSS (yc additionnelle)	4 278	4 811	12,5	5 195	8,0	5 361	3,2
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	4 201	4 139	-1,5	4 162	0,6	4 214	1,2
Autres recettes fiscales	7 235	7 221	-0,2	7 741	7,2	7 946	2,6
Contribution de l'employeur principal	44 560	46 338	4,0	49 665	7,2	49 964	0,6
Majorations et pénalités	104	329	++	381	15,7	415	8,9
Charges liées au non-recouvrement	-1 242	-1 067	-14,1	-2 083	++	-1 873	-10,1
Sur cotisations sociales	-1 109	-778	--	-1 622	++	-1 414	-12,9
Sur CSG (hors capital)	73	-80	--	-267	++	-266	-0,5
Sur autres produits	-206	-209	1,4	-193	-7,5	-193	0,0
TRANSFERTS NETS	11 441	12 754	11,5	12 249	-4,0	11 618	-5,2
Transferts avec régimes de base	319	320	0,2	208	--	197	-5,4
Transferts avec les fonds	761	1 082	++	1 193	10,2	1 287	7,9
Contributions publiques	8 992	9 853	9,6	9 223	-6,4	8 405	-8,9
Transferts avec les complémentaires	1 369	1 499	9,5	1 625	8,4	1 728	6,3
AUTRES PRODUITS NETS	12 994	15 995	++	17 478	9,3	18 013	3,1

* Ces montants sont bruts des CLNR mais y compris neutralisation inter et intra-branches des montants de cotisations et de CSG pris en charge par la CNAF dans le cadre de la PAJE.

Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025
– Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières
avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale.

1.4.2. Données relatives aux flux financiers avec l'État

Synthèse des relations financières entre l'État et la protection sociale

<i>En Md€</i>	Exécution 2023	LFI 2024	PLF 2025
Etat employeur	59,4	62,3	63,4
Compensation des exonérations ciblées	8,1	7,6	7,7
Financement de prestations sociales	42,2	42,9	47,5
Subventions à certains régimes spéciaux	6,0	6,3	6,1
Affectation d'impôts et taxes	275,9	283,9	289,2
TOTAL	391,6	403,1	413,9

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.



Exonérations ciblées par ciblage (en M€)

Dispositif	Exécution 2023*		LFI 2024**		PLF 2025***	
	ROBSS	Hors ROBSS	ROBSS	Hors ROBSS	ROBSS	Hors ROBSS
MESURES CIBLÉES COMPENSEES	6 734	1 409	6 351	1 291	6 451	1 240
Total	8 143		7 643		7 691	
DEDUCTIONS SUR LES HEURES SUPPLÉMENTAIRES	910	-	917	-	860	-
Déductions sur les heures supplémentaires (ITEPA)	910	-	917	-	860	-
MESURES CIBLÉES SUR CERTAINS PUBLICS	1 385	519	1 543	522	1 498	443
Contrats d'apprentissage	988	519	1 507	522	1 005	443
Structures de réinsertion professionnelle	10	-	10	9	10	-
Aide aux créateurs repreneurs d'entreprise (ACRE)	357	-	357	428	453	-
Contribution diffuseurs	6	-	6	5	6	-
Prise en charge d'une fraction des cotisations vieillesse pour les artistes-auteurs	25	-	25	20	25	-
MESURES CIBLÉES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 006	405	3 412	325	2 863	294
Déduction forfaitaire service à la personne	382	-	382	-	390	-
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)	522	74	596	52	549	63
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	326	-	326	-	302	-
Jeunes entreprises universitaires (JEU)	3	-	3	-	3	-
Exonération entreprises d'armement maritime	54	13	67	12	42	2
Porteurs de presse	12	-	12	11	12	-
Cotisations des sportifs de haut niveau	2	-	2	-	3	-
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une personne fragile	722	318	1 040	260	822	226
Aide à domicile employée par un particulier fragile	971	-	971	914	1 027	-
Exonération Ateliers chantiers d'insertion (ACTI)	14	-	14	-	15	-
Arbitres et juges sportifs	-	-	-	-	-	-
MESURES CIBLÉES SUR CERTAINS SECTEURS GÉOGRAPHIQUES	1 432	485	1 917	444	1 525	502
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	22	-	22	-	20	-
Organismes d'intérêt général et associations en ZRR (ZRR-OIG)	70	-	70	53	65	-
Création d'emplois en zones franches urbaines (ZFU)	2	-	2	1	-	-
Basins d'emploi à réajuster (BER)	5	-	5	-	3	-
Entreprises en outre mer (LODEOM)	852	485	1 337	444	907	502
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	434	-	434	161	434	191
Déduction forfaitaire pour les particuliers employeurs dans les DOM	45	-	45	-	42	-
Zones de reconstruction de la défense (ZRD)	1	-	1	-	0	-

* Exécution 2023, y compris opérations de régularisation et d'ajustement de dettes et créances

** Montant des crédits LFI 2024 disponibles (après application de la réserve de précaution, ouvertures et annulations en gestion)

*** Budgetisation 2025 fondée sur la prévision ACOSS de juin 2024, sous réserve de modification de répartition

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.

Évolution du mode de compensation des exonérations ciblées aux régimes de protection sociale depuis 2014 (en M€)



Précision méthodologique : Le périmètre retenu ici est celui des compensations aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) ainsi qu'aux régimes complémentaires protection sociale (UNEDIC et régimes obligatoires de retraites complémentaires).

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.

Subventions de l'État aux régimes de sécurité sociale (en M€)

Mission / Programme / Dispositif	Exécution 2023	LFI 2024	PLF 2025
Mission Régimes sociaux et de retraite	5 933	6 228	5 996
195 - Régimes de retraite des mines, de la SEITA et divers	1 059	1 075	1 035
Régime de retraites de la SEITA	133	129	131
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	925	920	875
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer	1	1	1
Caisse de retraite de l'Opéra de Paris		20	23
Caisse de retraite de la Comédie française		5	5
197 - Régime de retraite et de sécurité sociale des marins	802	787	779
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	802	787	779
198 - Régimes sociaux et de retraite des transports terrestres	4 072	4 366	4 182
Garantie des retraites des anciens agents d'Afrique du Nord : SNCF / RATP	16	15	13
Charges de retraite de la SNCF	3 246	3 464	3 267
Charges de retraite de la RATP	810	887	902
Mission Écologie, développement et mobilité durables	5	4	3
174 - Énergie et après-mines	5	4	3
Caisse nationale des industries électriques et gazières	5	4	3
Mission Santé	54	49	58
204 - Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	54	49	58
Agence de santé de Wallis et Futuna (dont Ségur à partir de 2025)	54	49	58
Mission Culture	22	-	-
131 - Création	22	-	-
Caisse de retraite de l'Opéra de Paris	18		
Caisse de retraite de la Comédie française	4		
Mission Anciens combattants, mémoire et liens avec la Nation	4	4	4
169 - Reconnaissance et réparation en faveur du monde combattant	4	4	4
Caisse nationale militaire de sécurité sociale	4	4	4
Total	6 017	6 285	6 061

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.



Impôts et taxes affectés aux organismes de sécurité sociale (en M€)

Taxe	Exécution 2023 (brute)	Prévision d'exécution 2024 (brute)	Prévision d'exécution 2025 (brute)
Contribution sociale généralisée (CSG)	148 058	153 322	157 248
Taxe sur les salaires	16 843	17 468	17 818
Droits de consommation sur les tabacs	13 252	12 836	12 737
TVA nette	57 260	57 495	57 472
Contributions pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)	8 701	9 053	9 297
Forfait social	6 360	6 578	6 804
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	5 678	6 189	6 354
Contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	4 810	5 195	5 361
Contribution solidarité autonome (CSA) sur les revenus d'activité (0,3%)	2 369	2 448	2 511
Droits de consommation sur les alcools	2 188	2 139	2 119
Contribution tarifaire d'acheminement (CTA)	1 756	1 823	1 855
Taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile	1 174	1 254	1 291
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées	1 131	1 202	1 253
Contribution additionnelle de solidarité autonome (CASA)	828	873	939
Cotisation spéciale sur les boissons alcooliques	721	743	723
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	642	616	613
Contributions patronales et salariales sur les attributions d'options de souscription ou d'achat des actions et sur les attributions gratuites	1 031	1 094	1 087
Contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques	561	579	596
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs	363	362	360
Taxe sur les boissons sucrées	443	463	482
Contribution due par les laboratoires et les grossistes répartiteurs sur les ventes en gros aux officines pharmaceutiques	258	266	274
Prélèvements sociaux sur les jeux prévus aux art. L137-20 à L137-26 du Code de la sécurité sociale	354	372	382
Contribution sur les régimes de retraite conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise	209	210	210
Contribution due par les laboratoires sur leurs dépenses de publicité	70	71	70
Contribution sur les avantages de préretraite d'entreprise	54	46	48
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels	106	106	106
Droits perçus au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) en matière de produits de santé, taxe annuelle due par les laboratoires de biologie médicale	70	71	70
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	57	51	53
Contribution due par les entreprises fabriquant ou exploitant des dispositifs médicaux sur leurs dépenses de publicité	58	60	62
Taxe sur les boissons édulcorées	43	45	47
Contribution sur les indemnités de mise à la retraite	274	719	745
Redevances UMTS 2G et 3G	34	34	34
Prélèvement sur les contrats d'assurance-vie en déshérence, Prélèvement sur les contrats participation et intéressement en dés hérence	20	20	20
Droits de plaidoirie	5	5	5
Contribution équivalente aux droits de plaidoirie	109	115	122
Contribution forfaitaire des organismes assureurs et contribution forfaitaire des organismes participant à la gestion du régime prévu par la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001	4	4	4
Redevance due par les titulaires de titres d'exploitation de mines d'hydrocarbures liquides ou gazeux	5	5	5
Total	275 899	283 932	289 177

Source : Bilan des relations financières entre l'État et la protection sociale, Annexe au projet de loi de finances pour 2025.

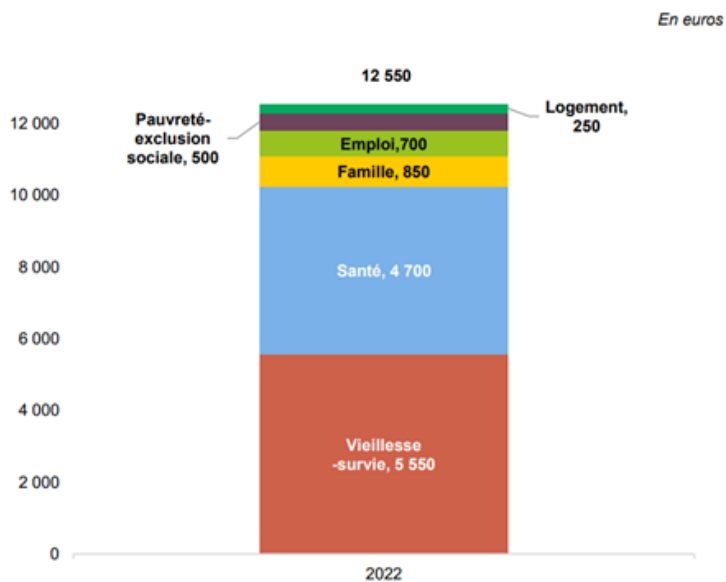
1.5. Données relatives aux dépenses de la sécurité sociale

Répartition des prestations légales par branches (Md€)

	2022	2023	%	2024 (p)	%	2025 (p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	551 389	571 449	3,6	602 374	5,4	618 409	2,7
Prestations légales nettes maladie	221 432	225 844	2,0	235 021	4,1	241 429	2,7
Maladie - maternité ONDAM	207 172	211 090	1,9	219 489	4,0	225 145	2,6
Maladie - maternité hors ONDAM	5 491	5 496	0,1	5 649	2,8	5 914	4,7
Invalidité	8 443	8 875	5,1	9 495	7,0	9 980	5,1
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	326	382	17,3	388	1,6	389	0,1
Prestations légales nettes AT-MP	11 592	12 188	5,1	12 749	4,6	13 227	3,8
Incapacité temporaire (ONDAM)	5 594	5 975	6,8	6 286	5,2	6 499	3,4
Incapacité permanente (hors ONDAM)	5 505	5 735	4,2	5 909	3,0	5 989	1,4
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	493	478	-3,0	554	15,8	740	33,6
Prestations légales famille nettes	30 796	32 588	5,8	33 726	3,5	34 570	2,5
Prestations en faveur de la famille	19 583	20 959	7,0	21 781	3,9	22 241	2,1
Prestations dédiées à la garde d'enfant	10 850	11 208	3,3	11 529	2,9	11 909	3,3
Autres prestations légales nettes, provisions et pertes sur créances nettes	362	421	16,2	416	-1,1	419	0,7
Prestations légales vieillesse nettes	257 991	269 388	4,4	287 940	6,9	294 032	2,1
Droits propres	235 161	246 504	4,8	263 491	6,9	269 000	2,1
Droits dérivés	22 386	23 064	3,0	24 295	5,3	24 878	2,4
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	445	-180	-	154	++	153	-0,2
Prestations légales nettes autonomie	29 578	31 441	6,3	32 937	4,8	35 152	6,7
Médoco-social (ONDAM)	28 207	29 946	6,2	31 320	4,6	33 405	6,7
Autres prestations (AEEH), provisions et pertes sur créances nettes	1 371	1 495	9,1	1 618	8,2	1 747	8,0

Source : Annexe 3 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 – Équilibre des finances sociales : recettes, dépenses, soldes et relations financières avec les autres administrations publiques des régimes de base de sécurité sociale.

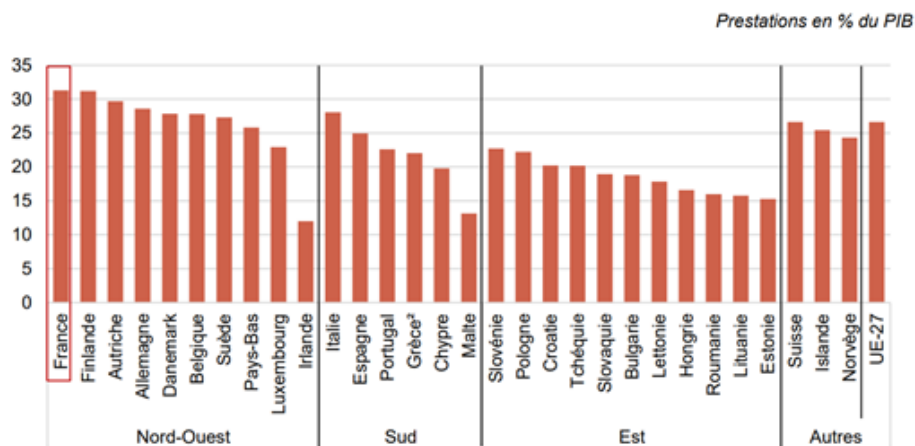
Prestations sociales par risque en moyenne par habitant pour l'année 2022



Source : La protection sociale en Europe en 2023, Les dossiers de la DREES, n° 127, janvier 2025.

1.6. Données comparatives (Union européenne et Espace économique européen)

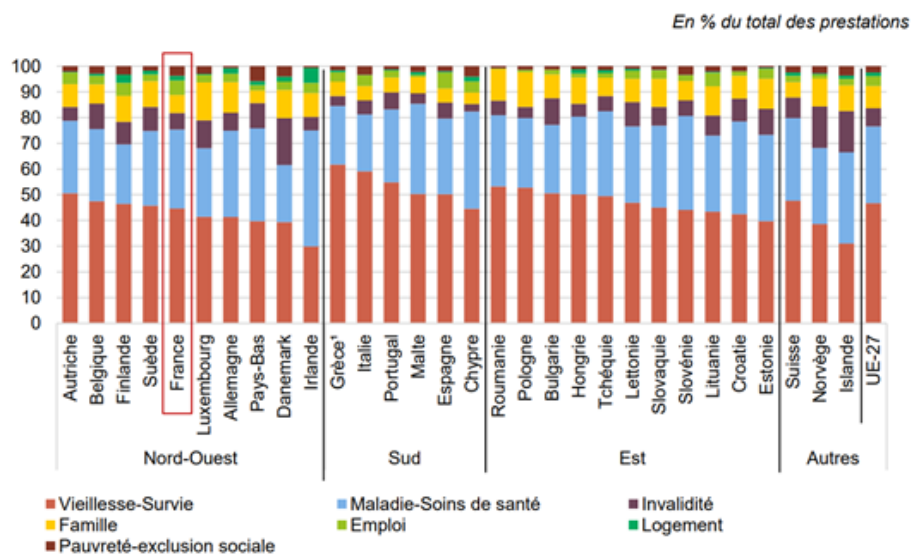
Prestations de protection sociale en 2023



Source : La protection sociale en Europe en 2023, Les dossiers de la DREES, n° 127, janvier 2025.

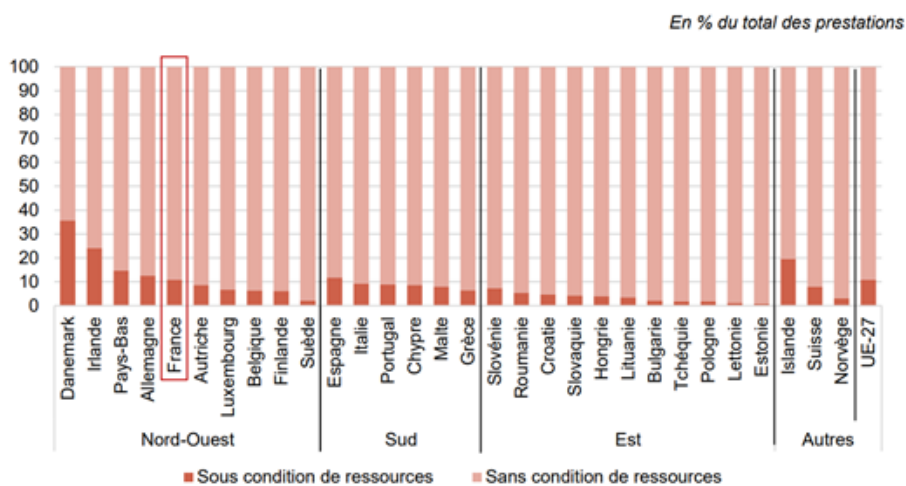


Structure des prestations de protection sociale par risque en 2023



Source : La protection sociale en Europe en 2023, Les dossiers de la DREES, n° 127, janvier 2025.

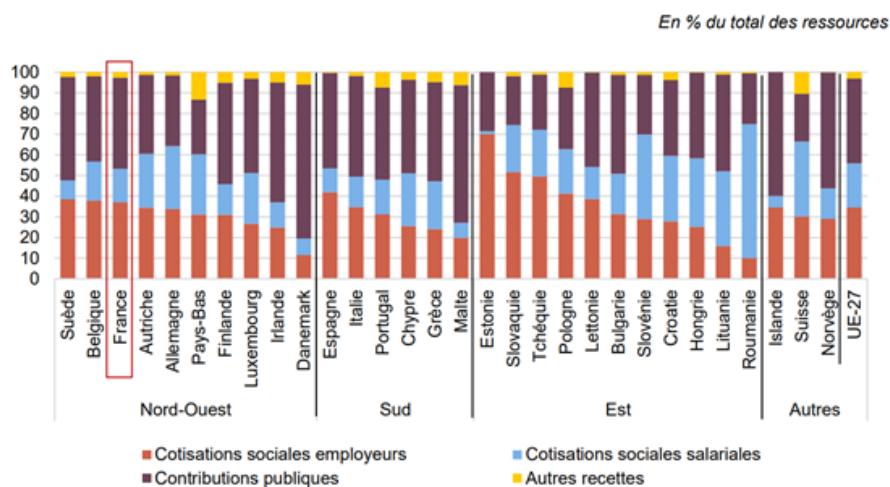
Répartition des prestations sociales selon leur modalité de versement en 2022



Source : La protection sociale en Europe en 2023, Les dossiers de la DREES, n° 127, janvier 2025.



Structure des ressources de la protection sociale en Europe en 2022



Source : La protection sociale en Europe en 2023, Les dossiers de la DREES, n° 127, janvier 2025.

2.- Normes générales applicables

2.1. Constitution

Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

(...) 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

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. (...)

Article 34

La loi fixe les règles concernant : (...) l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures ; (...).

La loi détermine les principes fondamentaux : (...) du droit du travail, du droit syndical et 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.

Article 47-1

Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique.

Si l'Assemblée nationale ne s'est pas prononcée en première lecture dans le délai de vingt jours après le dépôt d'un projet, le Gouvernement saisit le Sénat qui doit statuer dans un délai de quinze jours. Il est ensuite procédé dans les conditions prévues à l'article 45.

Si le Parlement ne s'est pas prononcé dans un délai de cinquante jours, les dispositions du projet peuvent être mises en œuvre par ordonnance.

Les délais prévus au présent article sont suspendus lorsque le Parlement n'est pas en session et, pour chaque assemblée, au cours des semaines où elle a décidé de ne pas tenir séance, conformément au deuxième alinéa de l'article 28.

2.2. Code de la sécurité sociale

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre I : Généralités



Chapitre 1er : Organisation de la sécurité sociale

Article L111-2-1

I.- La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale.

La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection.

L'État, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.

En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'État.

Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie.

II.- La Nation réaffirme solennellement le choix de la retraite par répartition au cœur du pacte social qui unit les générations. Le système de retraite par répartition assure aux retraités le versement de pensions en rapport avec les revenus qu'ils ont tirés de leur activité.

Les assurés bénéficient d'un traitement équitable au regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pension, quels que soient leur sexe, leurs activités et parcours professionnels passés, leur espérance de vie en bonne santé, les régimes dont ils relèvent et la génération à laquelle ils appartiennent.

La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes, par la prise en compte des périodes éventuelles de privation involontaire d'emploi, totale ou partielle, et par la garantie d'un niveau de vie satisfaisant pour tous les retraités. Elle se fixe pour objectifs, à l'horizon 2050, la suppression de l'écart entre le montant des pensions perçues par les femmes et celui des pensions perçues par les hommes et, à l'horizon 2037, sa réduction de moitié par rapport à l'écart constaté en 2023.

La pérennité financière du système de retraite par répartition est assurée par des contributions réparties équitablement entre les générations et, au sein de chaque génération, entre les différents niveaux de revenus et entre les revenus tirés du travail et du capital. Elle suppose de rechercher le plein emploi.

III. - La Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale.

La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé.



Section 1 : Contenu des lois de financement de la sécurité sociale

Article LO111-3

Ont le caractère de loi de financement de la sécurité sociale :

- 1° La loi de financement de la sécurité sociale de l'année ;
- 2° La loi de financement rectificative de la sécurité sociale ;
- 3° La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Article LO111-3-1

La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend un article liminaire et trois parties :

- 1° Une première partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours ;
- 2° Une deuxième partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;
- 3° Une troisième partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

Sous-section 1 : Loi de financement de la sécurité sociale de l'année

Paragraphe 1 : Dispositions obligatoires

Article LO111-3-2

Dans son article liminaire, la loi de financement de l'année présente, pour l'exercice en cours et pour l'année à venir, l'état des prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations

Article LO111-3-3

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la loi de financement de l'année :

- 1° Rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que ceux des organismes concourant au financement de ces régimes ;
- 2° Rectifie les objectifs de dépenses, par branche, de ces régimes et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que leurs sous-objectifs approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale ;
- 3° Rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.



Article LO111-3-4

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

1° Approuve le rapport prévu à l'article LO 111-4 ;

2° 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. 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 1er août 2001 relative aux lois de finances. A cette fin, la loi de financement de l'année :

a) Prévoit les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que celles des organismes concourant au financement de ces régimes ;

b) Détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit ;

c) Approuve le montant de la compensation mentionnée à l'annexe prévue au 2° de l'article LO 111-4-1 du présent code ;

d) Retracer l'équilibre financier de la sécurité sociale dans des tableaux d'équilibre établis pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que pour les organismes concourant au financement de ces régimes ;

e) Arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leurs financements habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

Article LO111-3-5

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

1° Fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base ;

2° Fixe les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. La liste des éventuels sous-objectifs et le périmètre de chacun d'entre eux sont fixés par le Gouvernement après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ;

3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions



parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ceux-ci. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à trois.

Paragraphe 2 : Dispositions facultatives

Article LO111-3-6

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives à l'année en cours :

1° Les dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° Les dispositions relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;

3° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes ;

4° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :

- a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;
- b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

5° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-7

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir les dispositions :

1° Ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou relatives, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation de ces recettes et applicables :

- a) À l'année ;
- b) À l'année et aux années ultérieures ;
- c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;



2° Relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

3° Relatives à la trésorerie et à la comptabilité des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

4° Ayant un effet sur la dette des régimes obligatoires de base, l'amortissement et les conditions de financement de cette dernière ;

5° Relatives à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves ;

6° Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-8

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir :

1° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes et applicables :

a) À l'année ;

b) À l'année et aux années ultérieures ;

c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;

2° Les dispositions modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

3° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :

a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;

b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

4° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.



Sous-section 4 : Dispositions réservées aux lois de financement

Article LO111-3-14

L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative. Le présent article s'applique, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute personne morale autre que l'État.

Article LO111-3-15

La répartition, entre les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, le cas échéant, entre leurs branches et les organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de la dette de ces régimes ou des organismes concourant à leur financement ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, des ressources établies au profit de l'État, lorsque celles-ci leur ont été affectées dans les conditions prévues au III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative.

Article LO111-3-16

I. - Seules des lois de financement de l'année ou rectificatives peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit :

1° Soit non compensées à ces mêmes régimes ;

2° Soit établies pour une durée égale ou supérieure à trois ans, lorsqu'elles ont un effet :

a) Sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

b) Sur l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement de ces mêmes cotisations et contributions.

II. - Le I s'applique également :

1° A toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° A toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;



3° A toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Sous-section 5 : Dispositions communes

Article LO111-3-17

Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers et sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

Article LO111-3-18

Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de la dette de ces mêmes régimes, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la loi de financement suivante.

Section 6 : Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale.

Article LO111-9-2-1

Lorsque, en cours d'exercice, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale déterminées en loi de financement de la sécurité sociale sont remises en cause, le Gouvernement adresse sans délai aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale un rapport présentant :

- 1° Les raisons de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale ;
- 2° Les modifications projetées des tableaux d'équilibre établis dans la précédente loi de financement ainsi que la révision projetée, le cas échéant, des objectifs de dépenses par branche et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 3° Les mesures envisagées de redressement des comptes de la sécurité sociale pour l'année en cours.

En l'absence de dépôt d'un projet de loi de financement de l'année ou rectificative, un rapport actualisé est transmis chaque trimestre.

La commission saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale de chaque assemblée fait connaître son avis au Premier ministre sur les modifications et mesures mentionnées aux 2° et 3°.

Titre III : Dispositions communes relatives au financement

Chapitre 1er : Assiette et régime fiscal des cotisations



Section 1 : Cotisations et contributions sur les revenus de remplacement

Article L131-1

Les cotisations et contributions sociales dues sur les avantages de retraite et d'invalidité, les indemnités journalières, les allocations de chômage et de préretraite et les autres revenus mentionnés à l'article L. 131-2 et à l'article L. 136-1-2 sont, sous réserve du II bis de l'article L. 136-5, précomptées au moment du versement de ces avantages, indemnités, allocations ou revenus par l'organisme débiteur de ces revenus.

Article L131-2

Sont soumis à une cotisation d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès :

1° Les avantages de retraite servis aux assurés du régime général, soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations ainsi que les avantages de retraite versés au titre des articles L. 381-1, L. 381-2 et L. 742-1, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires, des pensions servies au titre d'une activité indépendante et des prestations de retraite versées sous forme de rente ou de capital, issues d'un plan d'épargne retraite mentionné à l'article L. 224-1 du code monétaire et financier ou d'un sous-compte français du produit paneuropéen d'épargne-retraite individuelle mentionné à l'article L. 225-1 du même code, lorsque ces prestations correspondent à des versements mentionnés au 1° de l'article L. 224-2 dudit code n'ayant pas fait l'objet de l'option prévue au deuxième alinéa de l'article L. 224-20 du code précité ;

2° Les allocations de chômage, les avantages attachés à la cessation d'activité et les aides à la reprise d'activité versés aux travailleurs involontairement privés d'emploi totalement, partiellement ou temporairement ;

3° Les avantages alloués aux assurés en situation de préretraite ou de cessation anticipée d'activité en application de dispositions réglementaires ou conventionnelles, d'une décision unilatérale de l'employeur, ou de l'article 15 de l'ordonnance n° 82-108 du 30 janvier 1982 relative aux contrats de solidarité des collectivités locales.

Les conditions d'exonération accordée aux titulaires de ces avantages en fonction de leurs ressources et le taux de cotisation sont fixées par décret.

Le prélèvement de la cotisation ne peut avoir pour effet de porter les avantages mentionnés aux 2° et 3° à un montant net inférieur à un seuil fixé par décret.

Article L131-3

Les cotisations d'assurance maladie assises sur les avantages de retraite mentionnés au 1° de l'article L. 131-2 servis au titre d'une activité professionnelle déterminée sont dues au régime d'assurance maladie correspondant à cette activité, même si le droit aux prestations d'assurance maladie est ouvert au titre d'un autre régime.



Les cotisations d'assurance maladie assises sur les avantages mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 131-2 sont dues au régime d'assurance maladie dont l'intéressé relevait à la date à laquelle le revenu de remplacement ou l'allocation lui a été attribué.

Section 5 : Cotisations sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants non agricoles

Article L131-6

I.- Les cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du dispositif prévu à l'article L. 613-7 sont assises sur l'assiette définie à l'article L. 136-3. En sont toutefois déduites les sommes mentionnées aux articles L. 3312-4, L. 3324-5 et L. 3332-27 du code du travail qui leur sont versées.

Cette assiette inclut également le montant des revenus de remplacement sans lien avec une affection de longue durée, au sens des 3° et 4° de l'article L. 160-14 du présent code, qui leur sont versés :

1° A l'occasion de la maladie, de la maternité, de la paternité et de l'accueil de l'enfant au titre des contrats mentionnés aux deux derniers alinéas du I de l'article 154 bis du code général des impôts ;

2° Par les organismes de sécurité sociale.

II.- En vue de l'établissement des comptes des travailleurs indépendants dont le bénéfice est déterminé en application des articles 38 et 93 A du code général des impôts, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code communiquent à l'issue de la déclaration des éléments énumérés à l'article L. 136-3 et au I du présent article le montant de cotisations et de contributions sociales dues selon les règles fixées à l'article L. 136-3 et au I du présent article. Ces organismes mettent en place, avec le concours des organismes mentionnés aux articles L. 641-2, L. 641-5 et L. 651-1, un téléservice permettant de procéder à tout moment à ce calcul.

Chapitre 1 bis : Mesures visant à garantir les ressources de la sécurité sociale

Article L131-7

I. - Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application.

Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.



La règle définie au premier alinéa s'applique également :

1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée.

À compter de la date de publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée, tout transfert de charges opéré entre l'État et les régimes et organismes mentionnés au 1° donne lieu à compensation intégrale entre lesdits régimes ou organismes et le budget de l'État.

II.- Le I n'est pas applicable :

1° Aux réductions et exonérations prévues au 5° bis du III de l'article L. 136-1-1, au III bis de l'article L. 136-8, aux huitième, avant-dernier et dernier alinéas de l'article L. 137-15, aux articles L. 241-6-1, L. 241-13, L. 241-17, au premier alinéa du II de l'article L. 242-1, à l'article L. 613-1 et à l'article L. 621-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

2° À la réduction de la contribution mentionnée à l'article L. 137-30 résultant de l'abattement d'assiette prévu à l'article L. 137-2.

Article L131-8

Les organismes de sécurité sociale et les fonds mentionnés au présent article perçoivent le produit d'impôts et taxes dans les conditions fixées ci-dessous :

1° Le produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code, est versé :

- à la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 du présent code, pour une fraction correspondant à 63,25 % ;
- à la branche mentionnée au 4° du même article, pour une fraction correspondant à 10,74 % ;
- à la branche mentionnée au 1° du même article, pour une fraction correspondant à 20,93 % ;
- à la branche mentionnée au 5° du même article, pour une fraction correspondant à 5,08 % ;

2° Le produit des taxes sur l'affectation des véhicules de tourisme à des fins économiques prévues au 1° de l'article L. 421-94 du code des impositions sur les biens et services est affecté :



a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code, pour 24,10 % ;

b) À la branche mentionnée au 4° du même article L. 200-2, pour 75,90 % ;

3° Le produit des contributions mentionnées aux 1° et 3° du I et aux II, III et III bis de l'article L. 136-8 du présent code est versé :

a) À la Caisse nationale des allocations familiales, pour la part correspondant à un taux de :

0,95 % pour les contributions mentionnées aux 1° du I, au II et au III bis du même article L. 136-8 ;

0,68 % pour la contribution mentionnée au 3° du I dudit article L. 136-8 ;

b) Aux régimes obligatoires d'assurance maladie, en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime pour la contribution sur les revenus d'activité ou, pour la contribution assise sur les autres revenus, à la Caisse nationale de l'assurance maladie ou, lorsqu'un régime n'est pas intégré financièrement au sens de l'article L. 134-4, à ce même régime, dans des conditions fixées par décret et pour la part correspondant à un taux de :

4,25 % pour la contribution mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 ;

5,30 % pour la contribution mentionnée au 3° du même I ;

2,72 % pour les revenus mentionnés au 1° du II du même article L. 136-8 ;

1,88 % pour les revenus mentionnés au 2° du même II ;

1,27 % pour les revenus mentionnés au III du même article L. 136-8 ;

0,18 % pour les revenus mentionnés au III bis dudit article L. 136-8 ;

c) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale instituée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, pour la part correspondant au taux de 0,45 %, à l'exception de la contribution mentionnée au 3° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour laquelle le taux est fixé à 0,22 % ;

d) À l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 5427-1 du code du travail pour la contribution sur les revenus d'activité mentionnée au 1° du I de l'article L. 136-8 du présent code, pour la part correspondant à un taux de 1,47 % ;

e) À la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2 pour la contribution sur les revenus de remplacement mentionnée au 2° du II et du III bis de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 2,94 % ;

f) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pour les contributions mentionnées au 1° du I, aux 1° et 2° du II, aux III et III bis de l'article L. 136-8, pour la part correspondant à un taux de 2,08 % ;



3° bis Le produit des contributions mentionnées au 2° du I de l'article L. 136-8 est versé :

- a) À la branche mentionnée au 3° de l'article L. 200-2, pour la part correspondant à un taux de 6,67 % ;
- b) À la Caisse d'amortissement de la dette sociale, pour la part correspondant à un taux de 0,45 % ;
- c) À la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour la part correspondant à un taux de 2,08 % ;

3° ter Le produit de la contribution mentionnée au III de l'article L. 136-7-1 est ainsi réparti :

- a) A la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 pour 18 % ;
- b) A la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 pour 82 % ;

4° La fraction du produit de la taxe mentionnée au b de l'article 1001 du code général des impôts est affectée à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 ;

4° bis Le prélèvement mentionné au b de l'article 1001 du code général des impôts est affecté à la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du présent code ;

5° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-14 et L. 137-18 et au deuxième alinéa de l'article L. 137-24 est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 ;

6° Le produit du droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs mentionné à l'article 568 du code général des impôts est versé à la branche mentionnée au même 1° ;

7° Une fraction de 99,50 % du produit de l'accise sur les tabacs mentionnée à l'article L. 314-1 du code des impositions sur les biens et services et perçue en métropole, diminuée du produit perçu en Corse, est versée à la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 du présent code ;

8° Le produit de la taxe mentionnée au I de l'article L. 862-4 perçue au titre des contrats mentionnés au II bis du même article L. 862-4 est affecté au fonds mentionné à l'article L. 862-1.

Le produit de la taxe mentionnée au premier alinéa du présent 8° perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie, au titre :

- a) Du financement du fonds mentionné à l'article L. 862-1, à hauteur de l'écart entre ses charges et ses autres produits ;
- b) Du financement du fonds mentionné à l'article L. 815-26, à hauteur de ses charges ;



c) À hauteur du solde du produit résultant des affectations mentionnées aux a et b du présent 8°, du financement des charges de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2 ;

9° Une fraction de 28,42 %, minorée d'un montant de 3,35 milliards d'euros en 2025, de la taxe sur la valeur ajoutée brute budgétaire, déduction faite des remboursements et restitutions effectués pour l'année en cours par les comptables assignataires, est affectée :

a) À la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, à concurrence de 23,24 points ;

b) À l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au titre de ses missions prévues aux 7° et 7° bis de l'article L. 225-1-1, à concurrence de 5,18 points, le montant correspondant étant minoré de 3,35 milliards d'euros en 2025.

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir entre leurs affectataires le produit des taxes et des impôts mentionnés au présent article. La répartition entre les affectataires est effectuée en appliquant les fractions définies au présent article pour leur valeur en vigueur à la date du fait générateur de ces taxes et impôts.

Chapitre 6 : Contribution sociale généralisée

Section 1 : De la contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement

Article L136-1

Il est institué une contribution sociale sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement à laquelle sont assujettis :

1° Les personnes physiques qui sont à la fois considérées comme domiciliées en France pour l'établissement de l'impôt sur le revenu et à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie ;

2° Les agents de l'État, des collectivités locales et de leurs établissements publics à caractère administratif qui exercent leurs fonctions ou sont chargés de mission hors de France, dans la mesure où leur rémunération est imposable en France et où ils sont à la charge, à quelque titre que ce soit, d'un régime obligatoire français d'assurance maladie.

Cette contribution est due pour les périodes au titre desquelles les revenus mentionnés au premier alinéa sont attribués.

Article L136-1-1

I.- La contribution prévue à l'article L. 136-1 est due sur toutes les sommes, ainsi que les avantages et accessoires en nature ou en argent qui y sont associés, dus en contrepartie ou à l'occasion d'un travail, d'une activité ou de l'exercice d'un



mandat ou d'une fonction élective, quelles qu'en soient la dénomination ainsi que la qualité de celui qui les attribue, que cette attribution soit directe ou indirecte.

Ne constituent pas un revenu d'activité les remboursements effectués au titre de frais professionnels correspondant dans les conditions et limites fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget à des charges de caractère spécial inhérentes à la fonction ou à l'emploi des travailleurs salariés ou assimilés que ceux-ci supportent lors de l'accomplissement de leurs missions.

II.- L'assiette de la contribution inclut notamment :

1° Les revenus professionnels des travailleurs indépendants, dans les conditions définies par les articles L. 136-3 et L. 136-4 ;

2° Les revenus des artistes-auteurs mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 382-3 ;

3° a) L'indemnité parlementaire et l'indemnité de fonction prévues aux articles 1er et 2 de l'ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958 portant loi organique relative à l'indemnité des membres du Parlement, l'indemnité de résidence, ainsi que, la plus élevée d'entre elles ne pouvant être supérieure de plus de la moitié à ce montant, les indemnités de fonction complémentaires versées, au même titre, en vertu d'une décision prise par le bureau desdites assemblées, à certains de leurs membres exerçant des fonctions particulières ;

b) Les indemnités versées aux représentants français au Parlement européen dans les conditions prévues à l'article 1er de la loi n° 79-563 du 6 juillet 1979 relative à l'indemnité des représentants au Parlement européen et aux indemnités versées à ses membres par le Parlement européen ;

c) La rémunération et les indemnités par jour de présence versées aux membres du Conseil économique, social et environnemental en application de l'article 22 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 portant loi organique relative au Conseil économique et social ainsi que l'indemnité versée au Président et aux membres du Conseil constitutionnel en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

d) Les indemnités versées par les collectivités locales, leurs groupements ou leurs établissements publics aux élus municipaux, cantonaux et régionaux ;

e) Les allocations versées à l'issue des mandats locaux par le fonds mentionné par l'article L. 1621-2 du code général des collectivités territoriales ;

5° Les avantages mentionnés au I et au II de l'article 80 bis du code général des impôts lorsque ces derniers sont imposés à l'impôt sur le revenu suivant les règles de droit commun des traitements et salaires ;

6° La garantie de ressources des travailleurs handicapés prévue à l'article L. 243-4 du code de l'action sociale et des familles ;



7° La rémunération des apprentis mentionnée à l'article L. 6221-1 du code du travail pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance.

III.- Par dérogation au I, sont exclus de l'assiette de la contribution mentionnée à l'article L. 136-1 les revenus suivants : (...).

Article L136-1-2

I.- La contribution prévue à l'article L. 136-1 est due sur toute somme destinée à compenser la perte de revenu d'activité, y compris en tant qu'ayant droit, et versée sous quelque forme que ce soit et quelle qu'en soit la dénomination.

II.- Par dérogation au I, sont exclus de l'assiette de la contribution les revenus suivants :

1° Les pensions de retraite et d'invalidité des personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année tels que définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts n'excède pas les seuils mentionnés au 1° du III de l'article L. 136-8 du présent code ou qui sont titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué par un régime de base de sécurité sociale sous conditions de ressources ou par le service mentionné à l'article L. 815-7 ;

2° Les pensions servies en vertu des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ainsi que l'allocation de reconnaissance du combattant mentionnée aux articles L. 321-1 à L. 321-3 du même code ;

3° Les retraites mutuelles servies aux anciens combattants et victimes de la guerre dans le cadre des dispositions de l'article L. 222-2 du code de la mutualité ;

4° Les allocations de chômage perçues par des personnes dont le montant des revenus de l'avant-dernière année tels que définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts n'excède pas les seuils mentionnés au 1° du III de l'article L. 136-8 du présent code.

En outre, la contribution due sur ces allocations ainsi que sur les avantages mentionnés au 2° de l'article L. 131-2 ne peut avoir pour effet de porter leur montant net ou, en cas de cessation partielle d'activité, le montant cumulé de la rémunération d'activité et de l'allocation ou de l'avantage perçu, en deçà du montant du salaire minimum de croissance ;

5° L'allocation de solidarité spécifique prévue à l'article L. 5423-1 du code du travail ;

6° Les rentes viagères et indemnités en capital servies aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ou à leurs ayants droit, par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs ;

7° L'indemnité de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante prévue au V de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;

8° L'allocation veuvage mentionnée à l'article L. 356-1 du présent code ;



9° Le capital versé au titre de l'assurance décès prévue à l'article L. 361-1 du présent code ainsi que le capital décès versé par un organisme habilité et bénéficiant d'un financement patronal délivré dans le cadre d'un régime collectif et obligatoire de protection sociale complémentaire ;

10° Les revenus de remplacement versés à des bénéficiaires redevables de la cotisation mentionnée au deuxième alinéa du IV de l'article L. 380-3-1 ;

11° Les prestations de retraite, versées sous forme de rente ou de capital, issues d'un plan d'épargne retraite mentionné à l'article L. 224-1 du code monétaire et financier ou d'un sous-compte français du produit paneuropéen d'épargne-retraite individuelle mentionné à l'article L. 225-1 du même code, lorsque ces prestations correspondent à des versements mentionnés au 1° de l'article L. 224-2 dudit code n'ayant pas fait l'objet de l'option prévue au deuxième alinéa de l'article L. 224-20 du code précité.

Article L136-1-3

I.- Ne sont pas assujetties à la contribution sociale prévue à l'article L. 136-1 les prestations sociales suivantes :

1° Les prestations familiales mentionnées aux articles L. 511-1 et L. 755-1 ;

2° La prime d'activité mentionnée à l'article L. 841-1 ;

3° L'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L. 821-1 ;

4° L'allocation de solidarité aux personnes âgées prévue à l'article L. 815-1 et les allocations mentionnées à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse ;

5° L'allocation supplémentaire d'invalidité prévue à l'article L. 815-24 ;

6° Les aides personnelles au logement mentionnées à l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation ;

7° L'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles ;

8° Le revenu de solidarité active prévu à l'article L. 262-1 du même code ;

9° La prestation de compensation servie en vertu des dispositions de l'article L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles, y compris le dédommagement mentionné à l'article L. 245-12 du même code ;

10° L'allocation pour demandeur d'asile prévue à l'article L. 553-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

11° L'allocation de reconnaissance prévue à l'article 6 de la loi n° 2005-158 du 23 février 2005 portant reconnaissance de la Nation et contribution nationale en faveur des Français rapatriés ;



12° L'allocation viagère prévue à l'article 133 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 ;

13° Les pensions temporaires d'orphelin versées en application du code des pensions civiles et militaires de retraite, à concurrence de l'allocation aux adultes handicapés, lorsqu'elles remplacent cette allocation en tout ou partie du fait de la loi, ainsi que la fraction de ces pensions temporaires qui correspond au montant des prestations familiales auxquelles aurait eu droit le parent décédé ;

14° Les allocations, indemnités et prestations mentionnées au 9° de l'article 81 du code général des impôts.

II.- Ne sont pas non plus assujettis :

1° La prise en charge des frais de santé ;

2° Les pensions alimentaires répondant aux conditions fixées par les articles 205 à 211 du code civil, les rentes prévues à l'article 276 du même code et les pensions alimentaires versées en vertu d'une décision de justice, en cas de séparation de corps ou de divorce, ou en cas d'instance en séparation de corps ou en divorce ;

3° Les rentes servies en représentation de dommages-intérêts en vertu d'une condamnation prononcée judiciairement ou au titre de la solidarité nationale pour la réparation d'un préjudice corporel ayant entraîné pour la victime une incapacité permanente totale l'obligeant à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;

4° Les traitements attachés à la légion d'honneur et à la médaille militaire ;

5° Les mesures de réparation instaurées en faveur des victimes de persécutions ou d'actes de barbarie durant la Deuxième Guerre mondiale ou de leurs ayants droit ;

6° La somme forfaitaire valant réparation prévue à l'article 3 de la loi n° 2022-229 du 23 février 2022 portant reconnaissance de la Nation envers les harkis et les autres personnes rapatriées d'Algérie anciennement de statut civil de droit local et réparation des préjudices subis par ceux-ci et leurs familles du fait de l'indignité de leurs conditions d'accueil et de vie dans certaines structures sur le territoire français.

Article L136-2

I.- Pour le calcul de l'assiette de la contribution prévue à l'article L. 136-1 du présent code, les revenus bruts suivants bénéficient d'une réduction représentative de frais professionnels fixée à 1,75 % pour leur montant inférieur à quatre fois la valeur du plafond mentionné à l'article L. 241-3 :

1° Les revenus d'activité, à l'exception de ceux mentionnés au II de l'article L. 242-1, de ceux perçus par les travailleurs indépendants assujettis dans les conditions prévues aux articles L. 136-3 et L. 136-4, et des indemnités perçues à l'occasion d'un mandat ou d'une fonction élective ;



2° Les revenus d'activité assimilés fiscalement à des traitements et salaires des artistes-auteurs mentionnées à l'article L. 382-1 ;

3° Les allocations et avantages mentionnés au a du 1° du II de l'article L. 136-8.

II.- La contribution est établie sur l'assiette correspondant aux cotisations forfaitaires applicables aux catégories de salariés ou assimilés visées par les décrets pris en application de l'article L. 242-4-4, dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale.

Section 5 : Dispositions communes

Article L136-8

I.- Le taux des contributions sociales est fixé :

1° À 9,2 % pour la contribution sociale mentionnée à l'article L. 136-1 ;

2° À 9,2 % pour les contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 ;

3° À 6,2 % pour la contribution sociale mentionnée au I de l'article L. 136-7-1.

II.- Par dérogation au I :

1° Sont assujettis à la contribution au taux de 6,2 % :

a) Les allocations de chômage et les avantages mentionnés au 2° de l'article L. 131-2 ;

b) Les indemnités journalières et allocations versées par les organismes de sécurité sociale ou, pour leur compte, par les employeurs, à l'occasion de la maladie, de la maternité ou de la paternité et de l'accueil de l'enfant, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

c) Les allocations mentionnées aux articles L. 168-1 et L. 168-8 ;

2° Sont assujetties à la contribution au taux de 8,3 % les pensions de retraite, et les pensions d'invalidité.

III.- Par dérogation aux I, II et III bis, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 % les revenus mentionnés au 1° et au premier alinéa du 4° du II de l'article L. 136-1-2 des personnes :

1° D'une part, dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année excèdent 11 128 € pour la première part de quotient familial, majorés de 2 971 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 13 167 € pour la première part, majorés de 3 268 € pour la première demi-part et 2 971 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 768 €, 3 417 € et 2 971 € ;



2° D'autre part, dont les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année sont inférieurs ou égaux à 14 548 € pour la première part de quotient familial, majorés de 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 915 € pour la première part, majorés de 4 271 € pour la première demi-part et 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 672 €, 4 467 € et 3 884 €.

III bis.- Par dérogation aux I et II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 6,6 % les revenus mentionnés au 1° du II de l'article L. 136-1-2 perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :

1° D'une part, excèdent 14 548 € pour la première part de quotient familial, majorés de 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 915 € pour la première part, majorés de 4 271 € pour la première demi-part et 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 672 €, 4 467 € et 3 884 € ;

2° D'autre part, sont inférieurs à 22 580 € pour la première part de quotient familial, majorés de 6 028 € pour chaque demi-part supplémentaire.

III ter.- Les seuils mentionnés aux III et III bis sont revalorisés au 1er janvier de chaque année, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, constatée pour l'avant-dernière année et arrondis à l'euro le plus proche, la fraction d'euro égale à 0,50 étant comptée pour 1.

(...)

VI.-1. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est chargée de centraliser et de répartir le produit de la contribution mentionnée au présent chapitre, dans les conditions prévues au présent article et à l'article L. 131-8.

2. Il en est de même pour les produits recouverts simultanément aux contributions mentionnées aux articles L. 136-6 et L. 136-7 et pour les produits mentionnés aux I et III de l'article 18 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.

3. Pour l'application du présent VI, le montant global des contributions et prélèvements sociaux mentionnés à l'article L. 138-21 qui est reversé par l'État à l'agence est réparti entre les affectataires de ces contributions et prélèvements au *pro rata* des taux des contributions et prélèvements qui leur sont affectés à la date de leur fait générateur.

Chapitre 9 ter : Gestion des risques financiers

Article L139-3

Les ressources non permanentes auxquelles peuvent recourir les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et les organismes concourant à leur



financement ne peuvent consister qu'en des avances de trésorerie ou des emprunts contractés pour une durée inférieure ou égale à deux ans et dont la durée moyenne annuelle pondérée est inférieure ou égale à un an auprès de la Caisse des dépôts et consignations ou d'une ou plusieurs sociétés de financement ou d'un ou plusieurs établissements de crédit agréés dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou, dans les conditions fixées à l'article L. 225-1-4, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention soumise à l'approbation des ministres chargés de la tutelle du régime ou de l'organisme concerné.

Toutefois, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est également autorisée à émettre des titres de créances négociables, dans les mêmes conditions de durée. Son programme d'émission fait l'objet chaque année d'une approbation par les ministres chargés de sa tutelle.

Ces dispositions sont sans préjudice de prêts et avances pouvant être consentis aux régimes et organismes mentionnés au premier alinéa du présent article, dans les mêmes conditions d'approbation et de durée, par un organisme gestionnaire d'un régime obligatoire de protection sociale ou par un organisme ou fonds mentionné au 6° de l'article LO 111-4-1.

Article L139-4

Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, les organismes concourant à leur financement et les organismes qui financent et gèrent des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne peuvent placer leurs disponibilités excédant leurs besoins de trésorerie que dans des actifs réalisables à des échéances compatibles avec la durée prévisible de ces disponibilités.

Article L139-5

Le Gouvernement transmet chaque année au Parlement les résultats d'un audit contractuel sur la politique de gestion du risque de liquidité mise en œuvre par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, notamment dans le cadre de ses opérations d'émission de titres de créances négociables et de placement de ses excédents.

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses

Titre IV : Ressources

Chapitre 1er : Généralités

Section 1 : Maladie, maternité, invalidité, décès

Article L241-2

I.- La couverture des dépenses afférentes à la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article L. 160-1, des prestations mentionnées aux titres II à IV et



VI du livre III, des frais de gestion et des autres charges de la branche maladie est assurée par les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées aux II à IV du présent article centralisées par la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui assure l'enregistrement de l'ensemble de ces opérations.

II.- Les ressources mentionnées au I sont constituées de cotisations acquittées, dans chacun des régimes :

1° Par les employeurs des professions agricoles et non agricoles ;

2° Par les travailleurs indépendants des professions non agricoles et des personnes non salariées des professions agricoles ;

3° Par les personnes mentionnées aux articles L. 380-2 et L. 380-3-1 ;

4° Par les personnes mentionnées à l'article L. 131-9.

III.- Les ressources mentionnées au I du présent article sont également constituées de cotisations assises sur les revenus mentionnés à l'article L. 131-2.

IV.- Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées des impositions et remboursements suivants attribués à la branche Maladie, maternité, invalidité et décès du régime général :

1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ;

2° Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales, à hauteur des montants fixés au 6° de l'article L. 223-1 ;

3° Une fraction de la taxe sur la valeur ajoutée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ;

5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22 ;

6° Les contributions prévues aux articles L. 245-1, L. 245-5-1 et L. 245-6 ;

7° Les droits perçus au titre des articles 1635 bis AE, 1635 bis AF, 1635 bis AG et 1635 bis AH du code général des impôts et de l'article L. 5321-3 du code de la santé publique ;

8° Le produit de la taxe perçue au titre des contrats mentionnés au II de l'article L. 862-4 dans les conditions fixées par l'arrêté mentionné au 8° de l'article L. 131-8 ;

9° La fraction du produit de la contribution sociale généralisée mentionnée au b du 3° de l'article L. 131-8 ;

10° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 862-4-1.



Article L241-2-1

Le taux des cotisations d'assurance maladie est réduit de 6 points pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 n'excèdent pas un montant, fixé par décret, qui ne peut être inférieur à 2,25 fois le salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 2 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même article L. 241-13, dans la limite de 2,25 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même article L. 241-13.

La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés aux 3° ou 6° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre Ier du titre Ier du livre VII du présent code.

Section 1 bis : Vieillesse-Veuveage**Article L241-3**

La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est, indépendamment des contributions de l'État prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2, par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 et les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite mentionnées au 3° du I de l'article L. 4163-7 du code du travail et par des cotisations assises sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé annuellement et revalorisé en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, qui ne peut être inférieur à celui de l'année précédente, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Ces cotisations dont le taux est fixé par décret, sont pour partie à la charge de l'employeur et pour partie à la charge du salarié.

La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est également assurée par des cotisations à la charge des employeurs et des salariés et assises sur la totalité des revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 perçus par les travailleurs salariés ou assimilés. Le taux de ces cotisations est fixé par décret.



La couverture des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est également assurée par :

1° Le produit des contributions mentionnées aux articles L. 137-10, L. 137-11, L. 137-11-1, L. 137-11-2, L. 137-12, L. 137-15 et L. 137-30 du présent code ;

2° Les sommes issues de l'application du livre III de la troisième partie du code du travail et reçues en consignation par la Caisse des dépôts et consignations ou résultant de la liquidation des parts de fonds communs de placement par les organismes gestionnaires, des titres émis par des sociétés d'investissement à capital variable, des actions émises par les sociétés créées par les salariés en vue de la reprise de leur entreprise ou des actions ou coupures d'action de l'entreprise et n'ayant fait l'objet de la part des ayants droit d'aucune opération ou réclamation depuis trente ans ;

3° Les sommes versées par les employeurs au titre de l'article L. 2242-5-1 du même code ;

4° Les sommes acquises à l'État en application du 5° de l'article L. 1126-1 du code général de la propriété des personnes publiques ;

5° Le produit des parts fixes des redevances dues au titre de l'utilisation des fréquences 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;

6° Une fraction égale à 35 % du produit de l'ensemble des parts variables des redevances payées chaque année au titre de l'utilisation des fréquences 880-915 mégahertz, 925-960 mégahertz, 1 710-1 785 mégahertz, 1 805-1 880 mégahertz, 1 900-1 980 mégahertz et 2 110-2 170 mégahertz attribuées pour l'exploitation d'un réseau mobile en métropole en application du code des postes et des communications électroniques ;

7° Une contribution des régimes de retraite complémentaire mentionnés à l'article L. 921-4 du présent code, dont le montant est fixé par une convention entre ces régimes et le régime général approuvée par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du travail et du budget, pour participer à l'équilibre des régimes spéciaux mis en extinction. A défaut de fixation par une telle convention, au 30 juin de l'exercice en cours, de la contribution due par les régimes de retraite complémentaire pour tenir compte des conséquences financières, pour chacun des organismes, de la fermeture des régimes spéciaux mentionnés aux a à f du 3° de l'article L. 134-3, un décret fixe le montant de la contribution due au titre de cet exercice ;

8° Les sommes versées par l'État pour l'équilibre des régimes de retraite mentionnés au même 3°.



Le recouvrement des cotisations mentionnées au présent article est assuré pour le compte de la caisse nationale d'assurance vieillesse par les unions de recouvrement. Le contrôle et le contentieux du recouvrement sont également exercés par ces unions.

Section 2 : Accidents du travail et maladies professionnelles.

Article L241-5

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assises sur les revenus d'activité des salariés tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1.

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération. La réduction mentionnée au III de l'article L. 241-10 et à l'article L. 241-13 peut s'imputer sur ces cotisations, sans pouvoir excéder un taux fixé par arrêté ministériel dans la limite du taux applicable à une entreprise où aucun accident du travail ou maladie professionnelle n'est jamais survenu.

Les ressources de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont en outre constituées par le produit de la pénalité prévue à l'article L. 4163-2 du code du travail.

Article L241-5-1

Pour tenir compte des risques particuliers encourus par les salariés mis à la disposition d'utilisateurs par les entreprises de travail temporaire, le coût de l'accident et de la maladie professionnelle définis aux articles L. 411-1 et L. 461-1 est mis, pour partie à la charge de l'entreprise utilisatrice si celle-ci, au moment de l'accident, est soumise au paiement des cotisations mentionnées à l'article L. 241-5. En cas de défaillance de cette dernière, ce coût est supporté intégralement par l'employeur. Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que le juge procède à une répartition différente, en fonction des données de l'espèce.

Les mêmes dispositions s'appliquent lorsque l'entreprise utilisatrice est une collectivité, un établissement ou une entreprise auxquels est accordée l'autorisation d'assumer la charge totale ou partielle de la réparation des accidents du travail en vertu des articles L. 413-13 ou L. 413-14.

Dans le cas où le salarié intérimaire engage une action en responsabilité fondée sur la faute inexcusable de l'employeur, sans qu'il y ait eu mise en cause de l'entreprise utilisatrice, l'entreprise de travail temporaire est tenue d'appeler en la cause l'entreprise utilisatrice pour qu'il soit statué dans la même instance sur la demande du salarié intérimaire et sur la garantie des conséquences financières d'une reconnaissance éventuelle de faute inexcusable.



Un décret en Conseil d'État détermine les cas et les modalités d'application du présent article et notamment la part du coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle mise à la charge de l'entreprise utilisatrice ainsi que les documents que l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice doivent s'adresser, sur leur demande.

Article L241-5-2

Le coût de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, tels que définis aux articles L. 411-1, L. 411-2 et L. 461-1 et imputables au service du salarié dans la réserve sanitaire définie au chapitre II du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, est mis en totalité à la charge de l'État, selon des modalités définies par décret.

Section 3 : Prestations familiales

Article L241-6

Les charges de prestations familiales, à l'exception de l'allocation de logement familiale prévue au a du 2° de l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation, dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la Caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent :

1° Des cotisations assises sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette des cotisations définie à l'article L. 242-1 perçus par les salariés des professions non agricoles et agricoles. Ces cotisations sont intégralement à la charge de l'employeur.

2° Des cotisations dues par les travailleurs indépendants des professions non agricoles ;

3° Des cotisations dues par les personnes non salariées des professions agricoles ;

4° une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, et L. 136-7-1 du présent code dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ;

5° (Abrogé) ;

6° La taxe exceptionnelle sur les sommes placées sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance ;

7° Le prélèvement résultant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance vie multisupports ;



8° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8 du présent code, dans les conditions fixées par ce même article.

Article L241-6-1

Le taux des cotisations d'allocations familiales est réduit de 1,8 point pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination des assiettes des cotisations définies à l'article L. 242-1 n'excèdent pas un montant, fixé par décret, qui ne peut être inférieur à 3,3 fois le salaire minimum de croissance applicable au 31 décembre 2023 et 2 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III de l'article L. 241-13, dans la limite de 3,3 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III de l'article L. 241-13.

La réduction est également applicable aux rémunérations des salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du code du travail affiliés à un régime mentionné à la section 1 du chapitre Ier du titre Ier du livre VII du présent code.

Section 3 bis : Perte d'autonomie

Article L241-6-2

Les ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie comprennent :

- 1° Les contributions prévues aux articles L. 137-40 et L. 137-41 ;
- 2° Une fraction du produit de la contribution sociale généralisée, dans les conditions fixées à l'article L. 131-8 ;
- 3° Des produits divers, dons et legs ;
- 4° Des dotations des autres branches mentionnées à l'article L. 200-2 destinées à couvrir des dépenses relevant des missions définies à l'article L. 223-5 ;
- 5° Le produit des astreintes et des sanctions financières mentionnées aux II à IV de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles ;
- 6° Les sommes recouvrées sur le fondement de l'article L. 313-14-3 du même code.

Section 4 : Dispositions communes.

Article L241-7

L'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboires. Le non-versement de cette contribution est une cause de résiliation du contrat de travail.



Article L241-8

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article L241-9

Si le travailleur à domicile, rémunéré à façon, aux pièces ou à la tâche, est lui-même assuré obligatoire, vis-à-vis du fabricant pour le compte duquel il travaille, il n'est point tenu au versement des contributions patronales afférentes à l'emploi des ouvriers qui travaillent avec lui pour ledit fabricant. Ces contributions sont à la charge du fabricant et calculées d'après les déclarations de rémunération fournies à ce dernier.

La rémunération propre au travailleur à domicile est obtenue en déduisant de la rémunération globale versée par l'employeur, d'une part, les rémunérations des personnes travaillant avec lui, d'autre part, s'il y a lieu, le montant des frais d'atelier fixés forfaitairement par arrêté ministériel.

Article L241-12

Les cotisations de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles dues au titre des activités exercées dans un but de réinsertion socioprofessionnelle par les personnes en difficulté sont calculées sur une assiette forfaitaire fixée par arrêté lorsque les rémunérations qui leur sont versées sont inférieures ou égales au montant de cette assiette.

Il n'est pas dû de cotisations patronales de sécurité sociale, à l'exception de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, au titre des activités mentionnées au présent article et calculées sur l'assiette forfaitaire mentionnée au précédent alinéa ou sur la rémunération ou la partie de la rémunération inférieure ou égale, par heure d'activité rémunérée, au salaire minimum de croissance. Les présentes dispositions sont applicables aux périodes d'activité accomplies à compter du 1er janvier 1999.

Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes accueillies dans les structures suivantes :

- centres d'hébergement et de réadaptation sociale visés à l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que les services ou établissements habilités qui organisent des activités professionnelles dans un but de réinsertion socioprofessionnelle en application des articles L. 121-2 et L. 222-5 du même code ;
- structures agréées au titre de l'article 185-2 du même code et des textes pris en application dudit article organisant des activités professionnelles en vue de favoriser leur insertion sociale et les structures assimilées dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale ;
- organismes visés à l'article L. 265-1 du code de l'action sociale et des familles qui en font la demande.



Chapitre 2 : Assiette, taux et calcul des cotisations

Section 1 : Cotisations assises sur les revenus d'activité des travailleurs salariés et assimilés

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article L242-1

I. - Les cotisations de sécurité sociale dues au titre de l'affiliation au régime général des personnes mentionnées aux articles L. 311-2 et L. 311-3 sont assises sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette définie à l'article L. 136-1-1. Elles sont dues pour les périodes au titre desquelles ces revenus sont attribués.

II. - Par dérogation au I, sont exclus de l'assiette des cotisations de sécurité sociale :

1° Les sommes allouées au salarié au titre de l'intéressement prévu à l'article L. 3312-4 du code du travail ;

2° Les sommes réparties au titre de la réserve spéciale de participation conformément aux dispositions de l'article L. 3324-5 du même code ;

3° Les sommes versées par l'employeur à un plan d'épargne en application de l'article L. 3332-11 du même code et de l'article L. 224-21 du code monétaire et financier ;

4° Les contributions des employeurs destinées au financement des prestations de protection sociale complémentaire entrant dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, servies au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants droit, par des institutions de prévoyance, par des institutions de gestion de retraite supplémentaire, par des mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation, par des entreprises régies par le code des assurances ou par tout gestionnaire d'un plan d'épargne retraite mentionné à l'article L. 224-8 du code monétaire et financier, lorsque les garanties revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux, sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs déterminés par décret en Conseil d'État :

a) Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations de retraite supplémentaire déterminées par décret. L'abondement de l'employeur à un plan d'épargne pour la retraite collectif exonéré aux termes de l'article L. 3334-6 du code du travail et à un plan d'épargne retraite d'entreprise exonéré aux termes du 3° du II du présent article sont pris en compte pour l'application de ces limites ;

b) Dans des limites fixées par décret, pour les contributions au financement de prestations complémentaires de prévoyance, à condition, lorsque ces contributions financent des garanties portant sur la prise en charge de frais de santé, que ces garanties soient conformes aux dispositions de l'article L. 871-1 du présent code.



L'exclusion d'assiette est aussi applicable au versement de l'employeur mentionné à l'article L. 911-7-1.

Les dispositions du présent 4° ne sont pas applicables lorsque les contributions des employeurs se substituent à d'autres revenus d'activité qui ont été soumis à cotisations en application du I du présent article et versés au cours des douze derniers mois ;

4° bis Dans des limites fixées par décret, la participation d'un employeur public au titre d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire, versée obligatoirement en application d'un accord prévu au II de l'article 22 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou en application de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 4123-3 du code de la défense, destinée au financement des garanties de protection sociale complémentaire. Cette participation est exclue de l'assiette des cotisations lorsque les agents de l'employeur public qu'il assure souscrivent obligatoirement à ce contrat ;

5° La contribution de l'employeur d'une entreprise de moins de cinquante salariés à l'acquisition des chèques-vacances, dans les conditions fixées aux articles L. 411-9 et L. 411-10 du code du tourisme ;

6° Les avantages mentionnés au I des articles 80 bis et 80 quaterdecies du code général des impôts. L'avantage correspondant à la différence définie au II de l'article 80 bis du même code est pris en compte dans la détermination de l'assiette définie au I du présent article lors de la levée de l'option ;

7° Dans la limite de deux fois le montant annuel du plafond défini à l'article L. 241-3 du présent code, les indemnités versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail ou de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 ter du code général des impôts qui ne sont pas imposables en application de l'article 80 duodecies du même code. Toutefois, sont intégralement assujetties à cotisations les indemnités versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions de mandataires sociaux, dirigeants et personnes mentionnées à l'article 80 ter du même code d'un montant supérieur à cinq fois le montant annuel du plafond défini à l'article L. 241-3 du présent code, ainsi que celles versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail d'un montant supérieur à dix fois le montant de ce même plafond. En cas de cumul d'indemnités versées à l'occasion de la cessation forcée des fonctions et de la rupture du contrat de travail, il est fait masse de l'ensemble de ces indemnités ; lorsque le montant de celles-ci est supérieure à cinq fois le montant annuel du plafond défini à l'article L. 241-3, ces indemnités sont intégralement assujetties à cotisations.

Le premier alinéa du présent 7° est également applicable aux indemnités mentionnées au 6° de l'article 80 duodecies du code général des impôts versées aux salariés et aux agents en droit de bénéficier d'une pension de retraite d'un régime légalement obligatoire, y compris lorsqu'elles sont imposables et dans la limite des montants prévus aux a et b du 6° du même article 80 duodecies.



8° Le gain net réalisé sur des titres souscrits ou acquis par des salariés ou des dirigeants ou attribués à ceux-ci, qui est acquis en contrepartie des fonctions de salarié ou de dirigeant dans la société émettrice de ces titres, dans toute société dans laquelle la société émettrice détient directement ou indirectement une quote-part du capital ou dans toute société qui détient directement ou indirectement une quote-part du capital de la société émettrice.



3.- Éléments de jurisprudence

3.1. Équilibre financier de la sécurité sociale

3.1.1. Reconnaissance d'une exigence constitutionnelle

CC, décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998*

25. Considérant que les décisions du Conseil d'État du 28 mars 1997, invoquées par les requérants, ont conduit le Gouvernement à revaloriser la base mensuelle de calcul des allocations familiales pour 1995 de 0,5 %, en sus de la revalorisation de 1,2 % découlant du décret n° 94-1231 du 30 décembre 1994 ; qu'à défaut de la disposition critiquée, cette revalorisation de la base relative à l'année 1995 aurait, par l'effet du report d'une année sur l'autre, accru le montant global des allocations familiales versées au cours des années 1996 et suivantes dans des proportions sensibles ; que la dépense supplémentaire qui en serait résultée est évaluée à plus de trois milliards de francs pour les années 1996 à 1998, venant aggraver à due concurrence le déficit de la branche famille du régime général ; qu'eu égard à l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale et compte tenu des sommes en jeu, le législateur pouvait prendre la mesure de validation en cause ;

CC, décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002*

20. Considérant, en premier lieu, que l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice ;

CC, décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, *Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale*

6. Considérant que, s'agissant des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir, la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ; que, s'agissant de la partie de la loi de financement de l'année relative au dernier exercice clos, la sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes ;

CC, décision n° 2011-642 DC du 15 décembre 2011, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012*

4. Considérant que les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir doivent être établies de façon sincère ; que cette sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ; qu'il s'ensuit, d'une part, que les objectifs de dépenses et notamment l'objectif national de dépenses d'assurance maladie doivent être initialement établis par le Gouvernement au regard des informations disponibles à la date du dépôt du projet de loi de financement de la sécurité



sociale ; que, d'autre part, il appartient au Gouvernement d'informer le Parlement, au cours de l'examen de ce projet de loi, lorsque surviennent des circonstances de droit ou de fait de nature à remettre en cause les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et, dans ce cas, de corriger les prévisions initiales ;

5. Considérant que, compte tenu des modifications, présentées par le Gouvernement au cours du débat parlementaire, des prévisions économiques initiales associées au projet de loi de financement, les dispositions de l'article 88 ont pour objet d'assurer, par le surcroît de ressources qu'elles prévoient, la sincérité des conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale tel que déterminé dans le projet de loi de financement initial ; qu'ainsi, elles sont destinées à assurer le respect de la Constitution ; que le grief tiré de ce qu'elles auraient été adoptées selon une procédure contraire à cette dernière doit donc être écarté ;

3.1.2. Portée (illustrations)

a) Jurisprudence constitutionnelle

CC, décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003*

18. Considérant que le tarif forfaitaire de responsabilité instauré par l'article 43 de la loi déferée a pour objet de limiter les dépenses de l'assurance maladie et concourt par suite à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle ;

CC, décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, *Loi relative à l'assurance maladie*

4. Considérant qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé... » ;

5. Considérant que la liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée ; que ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la collecte et le traitement de données à caractère personnel de nature médicale ; qu'il appartient toutefois au législateur de concilier, d'une part, le droit au respect de la vie privée et, d'autre part, les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé, qui implique la coordination des soins et la prévention des prescriptions inutiles ou dangereuses, qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

6. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes du nouvel article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le dossier médical personnel est institué « afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé » et qu'il comportera notamment « des informations qui permettent le suivi



des actes et prestations de soins » ainsi qu'un « volet spécialement destiné à la prévention » ; que, pour atteindre cet objectif, le nouvel article L. 161-36-2 prévoit que chaque professionnel de santé inscrira au dossier « les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge » ; qu'afin de favoriser la continuité de cette mise à jour, le législateur a subordonné le niveau de prise en charge des soins à l'autorisation donnée par le patient aux professionnels de santé d'accéder à son dossier et de le compléter ;

7. Considérant, en second lieu, que le dossier médical personnel sera élaboré « dans le respect du secret médical » ; qu'il résulte du renvoi à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique que l'hébergement des données et la possibilité d'y accéder seront subordonnés au consentement de la personne concernée ; que le traitement des données sera soumis au respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ; que l'hébergeur devra faire l'objet d'un agrément ; que l'accès au dossier par un professionnel de santé sera soumis à l'observation des règles déontologiques ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, qui imposent notamment le respect de la vie privée et du secret des informations concernant le patient ; que l'accès au dossier médical en dehors des cas prévus par la loi sera puni des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ; que ces sanctions s'appliqueront sans préjudice des dispositions du code pénal relatives aux « atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques » ;

8. Considérant qu'eu égard aux finalités des dispositions contestées, qui sont, d'une part, d'améliorer la qualité des soins, d'autre part, de réduire le déséquilibre financier de l'assurance maladie, et compte tenu de l'ensemble des garanties qui viennent d'être rappelées, le législateur a opéré, entre les exigences constitutionnelles en cause, une conciliation qui n'apparaît pas manifestement déséquilibrée ; que, dès lors, les griefs invoqués doivent être rejetés ;

(...)

18. Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, afin de satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale, de faire supporter aux assurés sociaux une participation forfaitaire pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en instituant une participation de caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité ;

CC, décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2011*

5. Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article 4 bis de l'ordonnance du 24 janvier 1996 susvisée : « Sous réserve des dispositions législatives en vigueur à la date de la publication de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation du produit d'impositions de toute nature ou de la réalisation d'actifs affecté à la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.



L'assiette des impositions de toute nature affectées à la Caisse d'amortissement de la dette sociale porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques. (...) » ; qu'il ressort de ces dispositions organiques 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 ; qu'il appartient au Conseil constitutionnel de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé ;

6. Considérant, d'autre part, que les dispositions du premier alinéa du 2 ° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111 3 du code de la sécurité sociale 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 1er août 2001 relative aux lois de finances » ; qu'il résulte de la combinaison de ces dispositions avec celles de l'article 4 bis de l'ordonnance du 24 janvier 1996 précitée que les lois de financement de la sécurité sociale ne peuvent pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de ladite caisse d'amortissement de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ;

CC, décision n° 2016-534 QPC du 14 avril 2016, Mme Francine E. [Suppression des arrérages de la pension d'invalidité en cas d'activité professionnelle non salariée]

4. Considérant qu'en vertu de la disposition contestée, les arrérages d'une pension d'invalidité servie par le régime général de sécurité sociale sont entièrement supprimés lorsque la personne reprend une activité professionnelle non-salariée qui lui procure un revenu excédant un plafond fixé par décret ; qu'en revanche, l'article L. 341-12 du code de la sécurité sociale prévoit une suspension en tout ou partie de la pension d'invalidité en cas de reprise d'une activité salariée, en raison du salaire de l'intéressé, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État ; qu'il en résulte une différence de traitement entre les personnes titulaires d'une pension d'invalidité servie par le régime général de sécurité sociale selon la nature de l'activité professionnelle reprise ; que ces personnes, qui sont dans les deux cas affiliées au régime général de sécurité sociale et titulaires d'une pension d'invalidité servie par ce régime, sont dans la même situation ;

5. Considérant qu'en adoptant la disposition contestée, le législateur, poursuivant un objectif d'équilibre des comptes de la sécurité sociale, a entendu limiter le cumul d'une pension d'invalidité et de revenus du travail ; qu'un tel objectif ne constitue pas une raison d'intérêt général de nature à justifier la différence de traitement entre les personnes titulaires d'une pension d'invalidité qui reprennent une activité professionnelle ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, la disposition contestée, qui méconnaît le principe d'égalité devant la loi, doit être déclarée contraire à la Constitution ;



CC, décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020*

17. En premier lieu, aux termes du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale : « Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base. - Cette disposition s'applique également : - 1 ° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ou aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ; - 2 ° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ».

18. Il résulte de ces dispositions que seule une loi de financement de la sécurité sociale peut décider de ne pas compenser aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale le coût d'une des mesures de réduction, d'exonération ou d'abattement mentionnées ci-dessus. En revanche, de telles mesures peuvent figurer dans d'autres textes qu'une loi de financement de la sécurité sociale. Le grief tiré de la méconnaissance du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ne peut donc qu'être écarté.

19. En second lieu, d'une part, l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice. D'autre part, eu égard au montant des pertes de recettes pour la sécurité sociale induites par les mesures en cause, l'absence de compensation n'est pas contraire à l'exigence constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale. Le grief tiré de sa méconnaissance doit donc être écarté.

CC, décision n° 2023-849 DC du 14 avril 2023, *Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023*

92. Les dispositions contestées de l'article 10 modifient les premier et deuxième alinéas de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale et les 2 ° à 6 ° de l'article L. 161-17-3 du même code afin de prévoir le report de l'âge légal de départ à la retraite de soixante-deux à soixante-quatre ans ainsi que l'accélération du calendrier de relèvement de la durée d'assurance requise pour l'obtention d'une retraite à taux plein.

93. En adoptant ces dispositions, le législateur a entendu assurer l'équilibre financier du système de retraite par répartition et, ainsi, en garantissant la pérennité. Il a notamment tenu compte de l'allongement de l'espérance de vie. Au nombre des mesures qu'il a prises figurent le report à soixante-quatre ans de l'âge légal de départ à la retraite tant pour les salariés du secteur privé que pour les agents du secteur public ainsi que l'accélération du calendrier de relèvement de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein. Le législateur a par ailleurs maintenu ou étendu des possibilités de retraite anticipée au bénéfice



des personnes ayant eu des carrières longues, de celles ayant un taux d'incapacité de travail fixé par voie réglementaire ou encore des travailleurs handicapés. Il a en outre maintenu l'âge d'annulation de la décote à soixante-sept ans pour les salariés du secteur privé et institué un âge d'annulation de la décote dans la fonction publique. Ce faisant, il a pris des mesures qui ne sont pas inappropriées au regard de l'objectif qu'il s'est fixé et n'a pas privé de garanties légales les exigences constitutionnelles précitées.

94. Il résulte de ce qui précède que le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit être écarté.

CC, décision n° 2023-860 DC du 21 décembre 2023, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2024*

65. Il résulte des dispositions contestées que, dans certains cas, lorsqu'un patient refuse une proposition de transport partagé, ses frais de transport sont pris en charge après application au prix facturé d'un coefficient de minoration.

66. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

CC, décision n° 2025-875 DC du 28 février 2025, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2025*

14. Les dispositions contestées prévoient que ces rémunérations sont désormais incluses, pour la part excédant 50 % du salaire minimum de croissance, dans l'assiette de cette contribution et de la contribution au remboursement de la dette sociale.

15. En premier lieu, d'une part, il ressort des travaux préparatoires que, en adoptant ces dispositions, le législateur a souhaité réduire l'incidence financière du régime d'exonération des contributions sociales dont bénéficient les apprentis, compte tenu de la hausse des dépenses de formation résultant du recours accru aux contrats d'apprentissage. Ce faisant, il a entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

(...)

24. En application des dispositions contestées du nouvel article L. 162-1-7-1 du même code, la prise en charge de produits de santé et prestations associées, d'actes réalisés par un professionnel de santé ou de transports de patient peut être subordonnée, lorsqu'elle est particulièrement coûteuse pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage, à la présentation par le patient d'un document, établi par le prescripteur, indiquant que celui-ci a préalablement consulté son dossier médical partagé ou que sa prescription respecte les indications ouvrant droit au remboursement. En l'absence de ce document ou lorsque ce document indique que ces conditions n'ont pas été respectées, le professionnel appelé à exécuter la prescription recueille l'accord du patient pour délivrer le produit ou



pour réaliser les actes et les prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

25. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu prévenir les risques de mésusage liés à la prescription de certains produits, prestations ou actes de soins et maîtriser l'évolution des dépenses de santé. Ce faisant, il a poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé et entendu satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

b) Jurisprudence administrative

CE, Section, 5 janvier 1968, *Ministre du travail c/ Caisse régionale de sécurité sociale de Rennes*, n° 67890, A - Recueil Lebon p. 16, T. p. 823, p. 1117

Considérant que l'article L. 171 du code de la sécurité sociale donne au ministre du travail compétence pour prononcer l'annulation des délibérations des caisses régionales et des caisses primaires de sécurité sociale « qui sont contraires à la loi ou de nature à compromettre l'équilibre financier de l'organisme » ;

Cons. que, par décision en date du 5 juin 1964, le ministre du travail a annulé comme contraire à la loi et de nature à compromettre l'équilibre financier de la caisse une délibération en date du 16 avril 1964 par laquelle le conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale de Rennes a décidé de réunir dans ladite ville les administrateurs des caisses primaires de la région en vue d'étudier avec eux les problèmes posés par un rapport du haut comité médical de la sécurité sociale, organisme consultatif institué auprès du ministre du travail par le décret du 7 janvier 1959 et dont les propositions avaient notamment trait à la réforme du contrôle médical et des conditions et taux de remboursement aux assurés sociaux des prestations médicales et pharmaceutiques, en particulier dans le cadre de l'assurance maladie ;

Cons., d'une part, qu'en vertu des dispositions du code de la sécurité sociale, les caisses ont pour objet d'assurer la gestion des prestations sociales ; que le rôle ainsi assigné à ces organismes privés chargés de la gestion d'un service public implique pour les membres de leurs conseils d'administration, à la condition qu'ils se conforment à l'obligation de réserve qui s'impose à quiconque participe à la gestion d'un service public, le droit d'informer l'ensemble des personnes qui sont intéressées à quelque titre que ce soit par l'application de la législation de sécurité sociale, des mesures prises ou envisagées en ce domaine par les pouvoirs publics et de faire connaître à ces derniers les difficultés ou les critiques que leur paraît soulever l'intervention de ces mesures ; que le conseil d'administration de la caisse régionale de sécurité sociale de Rennes ne saurait être regardé comme ayant excédé les limites de sa compétence ou manqué à l'obligation de réserve susmentionnée en décidant de convoquer la réunion dont s'agit ;

Cons., d'autre part, qu'il ne résulte pas des pièces du dossier que, par ses incidences financières directes ou indirectes, la décision ainsi prise aurait été de



nature à compromettre l'équilibre financier de l'organisme ou de l'ensemble du régime de sécurité sociale ;

CE, 29 novembre 1968, *Caisse d'allocations familiales des Deux-Sèvres*, n° 69257, A - Recueil Lebon p. 609, T. p. 896, p. 1117, p. 1118

Cons., d'une part, que compte tenu de l'organisation financière du régime des allocations familiales, fondée sur la compensation, la notion d'équilibre de chaque caisse d'allocations familiales, pour le maintien duquel le ministre est habilité à faire usage du pouvoir d'annulation prévu à l'article 171 sus-rappelé, se confond avec l'équilibre du régime des allocations familiales ; que, des lors, la caisse requérante ne saurait valablement se fonder sur le fait que l'équilibre de ses propres comptes ne pourrait être directement compromis par le supplément de dépenses résultant pour elle de l'application de la délibération annulée pour soutenir que le ministre ne pouvait légalement prononcer l'annulation de ladite délibération comme étant de nature à compromettre son équilibre financier ;

CE, 25 juillet 1975, *Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de la Charente-Maritime*, n° 94901, A

Cons. que compte tenu de l'organisation financière du régime de l'assurance maladie, fondée sur la compensation, la notion d'équilibre de chaque caisse d'assurance maladie, pour le maintien duquel le ministre est habilité à faire usage du pouvoir d'annulation prévu à l'article L. 171, se confond avec l'équilibre du régime de l'assurance maladie ; que, bien que la décision prise par le conseil d'administration de la caisse primaire d'assurance-maladie, de reclasser les trois infirmières, ait été consécutive à la suppression d'un service de soins infirmier qui présentait un déficit, l'attribution aux infirmières dont les emplois avaient été supprimés d'une indemnité compensatrice exprimée en points d'indice constituait un avantage, non prévu par les dispositions applicables au personnel des caisses, de nature à compromettre l'équilibre financier de celles-ci ;

CE, 30 octobre 1985, *Confédération générale des cadres*, n° 15948, B

Considérant que les dispositions, en vigueur à la date du décret attaqué, des articles 13 et 41 de l'ordonnance du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale ont prévu l'intervention de décrets pour fixer les taux des cotisations qui sont dues, soit, en vertu de l'article 13, au titre des assurances maladie, maternité invalidité et décès, soit, en vertu de l'article 41, au titre de l'assurance vieillesse ; que, d'une part, si d'après les articles 17 et 18 de ladite ordonnance, les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie qui peut notamment, aux termes de l'article 17, « augmenter les cotisations... », ces dispositions ne font pas obstacle à l'exercice par le gouvernement du pouvoir qu'il tient de l'article 13 de l'ordonnance, lorsqu'il estime qu'un aménagement des taux des cotisations est nécessaire au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès ; que, d'autre part, les dispositions des articles 36 et



37 de la même ordonnance, qui confie la gestion de l'assurance vieillesse à la caisse nationale d'assurance vieillesse et lui confèrent la personnalité juridique et l'autonomie financière, n'ont attribué à cette caisse aucun pouvoir en matière de fixation du taux des cotisations ;

Considérant que le décret attaque comporte, d'une part, des dispositions qui déterminent les taux des cotisations d'assurances maladie, maternité, invalidité et décès qui sont dues au titre des rémunérations ou gains versés à compter du 1^{er} janvier 1979 puis au titre des gains ou rémunérations versés à compter du 1^{er} janvier 1980, et, d'autre part, des dispositions qui fixent le taux de la cotisation d'assurance vieillesse qui est due au titre des rémunérations ou gains versés à compter du 1^{er} janvier 1979 ; qu'il résulte de ce qui a été dit précédemment que la confédération requérante n'est pas fondée à soutenir que le décret attaque aurait été pris en méconnaissance des dispositions de l'ordonnance du 21 août 1967 relatives aux attributions de la caisse nationale de l'assurance maladie et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et serait de ce fait entaché d'excès de pouvoir ;

CE, 24 juin 1987, *Chambre syndicale des entreprises de maçonnerie et béton armé de la région parisienne*, n^{os} 57273, 57274 et 57275, A - p. 227.

Considérant que, pour contester la légalité de l'arrêté attaqué, les organisations requérantes soutiennent qu'eu égard notamment à la baisse du risque d'accident de travail et aux excédents de la gestion de ce risque, le taux de 57 % retenu par la première des deux majorations prévues par la couverture des charges générales ne serait pas justifié par la nécessité d'assurer l'équilibre financier du compte des accidents du travail et de maladies professionnelles ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier qu'à la date de l'arrêté attaqué, et compte tenu de la majoration de 57 % susmentionnée, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses du compte des accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 1984 faisait apparaître un excédent dont le montant ne dépassait pas, de façon manifeste, la marge nécessaire à la gestion de ce compte ; qu'il ne ressort pas en outre des pièces du dossier que les prévisions aient été établies sur la base de données ou de calculs manifestement erronés au regard des éléments d'information dont l'administration disposait à la date de l'arrêté attaqué ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que les organisations requérantes ne sont pas fondées à demander l'annulation de l'arrêté interministériel du 21 décembre 1983 fixant les majorations destinées à couvrir les charges visées à l'arrêté du 1^{er} octobre 1976 relatif à la tarification des risques d'accident du travail et de maladies professionnelles ;

CE, Assemblée, 28 mars 1997, *Société Baxter et autres*, n^{os} 179049, 179050 et 179054, A

Considérant qu'en vertu de l'article 2 de la loi d'habilitation du 30 décembre 1995, les mesures visées par le 4^o de son article 1^{er} précité, destinées à la



réduction du déficit pour l'année 1996, pouvaient, sous réserve des principes de valeur constitutionnelle, prendre effet rétroactivement au 1er janvier 1996 ; qu'il ressort de cette disposition, éclairée par les travaux préparatoires de la loi, que le législateur a ainsi entendu permettre au gouvernement de percevoir dès 1996, et quelle qu'en soit l'assiette, les contributions acquittées par les entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques, lesquelles, par leur prélèvement en 1996 et leur affectation à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, sont destinées à la réduction du déficit pour l'année 1996 ; que, par suite, la société anonyme des laboratoires Bristol-Myers-Squibb n'est, en tout état de cause, pas fondée à soutenir que l'article 12 de l'ordonnance attaquée serait entaché d'une rétroactivité illégale en tant qu'il institue des contributions perçues en 1996 et assises sur les frais de prospection et d'information des praticiens, sur l'accroissement du chiffre d'affaires et sur le chiffre d'affaires de l'année précédente ; (...)

Considérant que l'assiette des trois contributions, constituée respectivement du montant des frais de prospection et d'information des praticiens comptabilisés au cours du dernier exercice clos, de l'excédent du chiffre d'affaires hors taxe réalisé en France en 1995 par rapport à 1994 au titre des spécialités pharmaceutiques remboursables et des médicaments agréés à l'usage des collectivités et du montant de ce même chiffre d'affaires en 1995, a été définie en fonction de critères objectifs au regard de la finalité de contribution des entreprises exploitant des spécialités pharmaceutiques au financement de la protection sociale et à l'équilibre financier des organismes qui y concourent ; qu'en particulier, ces critères sont liés à la part prise par ces entreprises dans les dépenses d'assurance maladie des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; que, dès lors, les contributions litigieuses ont été établies d'une façon régulière au regard des règles et principes de valeur constitutionnelle et notamment de la nécessaire prise en compte des facultés contributives des citoyens, résultant de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ; que le caractère progressif de la contribution assise sur l'accroissement du chiffre d'affaires enregistré en 1995 par rapport à 1994 n'est pas davantage contraire à cette dernière règle ;

CE, 26 octobre 2012, *Collectif inter associatif sur la santé et autres*, n° 352210, B - Rec. T. p. 998

4. Considérant, en deuxième lieu, que le 3° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale fixe le principe d'une limitation ou d'une suppression de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul de certaines prestations de santé en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; qu'il appartient, sur ce fondement, au pouvoir réglementaire de dresser et de modifier la liste de ces affections en veillant à sa cohérence d'ensemble et en prenant notamment en compte la nature et la gravité de ces affections, les thérapies disponibles ainsi que, eu égard à l'objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale, le coût global du traitement ; que, compte tenu des caractéristiques de l'hypertension artérielle, du nombre de personnes concernées, de l'évolution et du coût des traitements de cette affection, le Premier ministre a pu légalement prendre la mesure de suppression attaquée ;



CE, 27 février 2015, Association collectif des SEL de pharmaciens et autres, n°s 369949, 370380, 370760, 370813, 370848, 370849, 370872, 370888, 370908 et 370923, B - Rec. T. pp. 576-877

14. Considérant que les stipulations de l'article 49 s'opposent à toute disposition qui, même applicable sans discrimination tenant à la nationalité, est susceptible de gêner ou de rendre moins attrayant l'exercice par les ressortissants européens de la liberté d'établissement garantie par le traité ; que celles de l'article 63 s'opposent à toute disposition susceptible d'empêcher ou de limiter l'acquisition de participations dans les entreprises concernées ou de dissuader les investisseurs des autres États membres d'investir dans le capital de celles-ci ; que, toutefois, les restrictions à la liberté d'établissement et à la libre circulation des capitaux qui sont applicables sans discrimination tenant à la nationalité peuvent être justifiées par des raisons impérieuses d'intérêt général, au nombre desquelles figure la protection de la santé publique, à condition qu'elles soient propres à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et n'aillent pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif ; qu'il résulte de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, notamment des arrêts C-531/06 et C-171/07 du 19 mai 2009, que si ces stipulations font interdiction aux États membres d'introduire ou de maintenir des restrictions injustifiées à l'exercice de ces libertés dans le domaine des soins de santé, il doit cependant être tenu compte, dans l'appréciation du respect de cette obligation, du fait que la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens et intérêts protégés par le traité et qu'il appartient aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et de la manière dont ce niveau doit être atteint ; que ce niveau pouvant varier d'un État membre à l'autre, une marge d'appréciation est reconnue aux États membres ; qu'au regard des risques que comporte la consommation des médicaments pour la santé publique et pour l'équilibre financier des systèmes de sécurité sociale, les États membres peuvent ainsi réserver leur vente au détail, en principe, aux seuls pharmaciens, en raison des garanties que ces derniers doivent présenter et des informations qu'ils doivent être en mesure de donner au consommateur, et prendre les dispositions nécessaires pour qu'ils jouissent d'une indépendance professionnelle réelle ;

3.2. Autres principes liés aux enjeux financiers

3.2.1. Protection de la santé

CC, décision n° 2022-845 DC du 20 décembre 2022, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023*

38. Il résulte des travaux parlementaires que les objectifs de dépenses critiqués ont été déterminés en tenant compte, notamment, de l'impact de l'inflation hors tabac. Il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les mesures de redressement qui pourraient intervenir, en application des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, en cas de dépassement de plus de 0,5 % de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie remettraient en cause,



par leur nature et leur ampleur, les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé.

CC, décision n° 2023-860 DC du 21 décembre 2023, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2024*

21. En second lieu, il ne ressort pas non plus de ces éléments que les objectifs prévus par les dispositions contestées méconnaîtraient, par eux-mêmes, les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé. En tout état de cause, il appartiendra aux autorités compétentes de veiller à ce que les mesures de redressement qui pourraient intervenir, en application des articles L. 114-4-1 et D. 114-4-0-17 du code de la sécurité sociale, en cas de dépassement de plus de 0,5 % de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne remettent pas en cause, par leur nature et leur ampleur, ces exigences. Le grief tiré de la méconnaissance des exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 doit donc être écarté.

3.2.2. Financement des organismes de sécurité sociale

CC, décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002*

20. Considérant, en premier lieu, que l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice ;

21. Considérant, en deuxième lieu, que les transferts critiqués de recettes fiscales et de charges, qui sont définis avec une précision suffisante, n'entravent pas, eu égard à leur montant, le fonctionnement des régimes et organismes concernés au point de les empêcher d'exercer leurs missions ou de mettre en œuvre les politiques nécessaires au respect des exigences découlant des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ;

CC, décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003*

27. Considérant que l'existence de branches de la sécurité sociale est reconnue par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, si l'autonomie financière des branches ne constitue pas, par elle-même, un principe de valeur constitutionnelle, le législateur ne saurait décider des transferts de ressources et de charges entre branches tels qu'ils compromettraient manifestement la réalisation de leurs objectifs et remettraient ainsi en cause tant l'existence des branches que les exigences constitutionnelles qui s'attachent à l'exercice de leurs missions ;

28. Considérant, d'une part, que les majorations de pension accordées en fonction du nombre d'enfants s'analysent comme un avantage familial différé qui vise à compenser, au moment de la retraite, les conséquences financières des charges de



famille ; que le transfert de charges critiqué ne méconnaît donc pas, par lui-même, le principe d'autonomie de la branche famille ;

29. Considérant, d'autre part, qu'eu égard au montant du transfert de charges critiqué, qui ne représente qu'un faible pourcentage de l'ensemble des dépenses de la branche famille prévues au titre de l'objectif fixé par l'article 60, l'article 59 ne remet pas en cause les exigences constitutionnelles qui s'attachent, en vertu du Préambule de la Constitution de 1946, à l'exercice des missions de cette branche et ne porte pas non plus atteinte à l'égalité entre familles selon qu'elles élèvent des enfants ou qu'elles l'ont fait dans le passé ;

3.2.3. Principes de bon usage des derniers publics et de lutte contre la fraude en matière sociale

CC, décision n° 2010-622 DC du 28 décembre 2010, *Loi de finances pour 2011*

35. Considérant, en premier lieu, que les dispositions critiquées de l'article 186 ont pour objet d'imposer la vérification des conditions d'octroi de l'aide médicale de l'État, avant la prise en charge de soins hospitaliers dont le coût est élevé ; qu'elles tendent ainsi à éviter que soient pris en charge des soins onéreux engagés pour les personnes qui ne remplissent plus les conditions pour le bénéfice de cette aide ; que la procédure d'agrément n'est applicable qu'aux soins programmés dispensés aux personnes majeures ; qu'il appartient au pouvoir réglementaire, compétent pour fixer la procédure d'agrément, de prévoir des délais de vérification compatibles avec le droit à la protection de la santé ; que, dans ces conditions, le législateur a adopté des mesures propres à assurer une conciliation qui n'est pas disproportionnée entre les exigences constitutionnelles, d'une part, de bon emploi des deniers publics et de lutte contre la fraude et, d'autre part, du droit à la protection de la santé ;

36. Considérant, en second lieu, que le paiement du droit de timbre institué par l'article 188 de la loi déferée ne conditionne pas l'accès gratuit aux soins urgents en application de l'article L. 254-1 précité ; qu'eu égard à son montant, ce droit de timbre ne remet pas en cause les exigences constitutionnelles du onzième alinéa du Préambule de 1946 ; que, dans ces conditions, le grief dirigé contre l'article 188 de la loi déferée doit être écarté ;

CC, décision n° 2019-796 DC du 27 décembre 2019, *Loi de finances pour 2020*

125. L'aide médicale de l'État bénéficie aux personnes étrangères en situation irrégulière qui résident en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois et dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé par décret. Cette aide met à la charge de l'État des frais sanitaires mentionnés à l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles. Les dispositions critiquées du huitième alinéa de cet article ont pour objet de subordonner la prise en charge de certains frais relatifs à des prestations programmées et ne revêtant pas un caractère d'urgence à un délai d'ancienneté de bénéfice de l'aide médicale de l'État.



126. En premier lieu, ces dispositions visent à lutter contre les usages abusifs de l'aide médicale de l'État par des étrangers dont le séjour aurait pour seul objet le bénéfice de cette aide, en limitant la prise en charge de soins dont le coût peut être élevé et qui n'apparaissent pas immédiatement nécessaires pour les intéressés. En adoptant ces dispositions, le législateur a poursuivi les objectifs de valeur constitutionnelle de bon usage des deniers publics et de lutte contre la fraude en matière de protection sociale.

127. En second lieu, le délai d'ancienneté du bénéfice de l'aide médicale de l'État prévu par ces dispositions ne peut excéder neuf mois et n'est susceptible de s'appliquer qu'à des frais relatifs à des prestations programmées et non urgentes dispensées aux personnes majeures. Par dérogation, la prise en charge peut être accordée après un accord du service du contrôle médical si le respect de ce délai peut avoir des conséquences vitales ou graves et durables sur l'état de santé de la personne. Cette faculté permet de tenir compte des situations particulières dans lesquelles une pathologie dont la prise en charge ne revêt pas, en principe, un caractère urgent justifie néanmoins une intervention médicale rapide. Il ne résulte pas des dispositions contestées des contraintes administratives excessives pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État.

128. Dans ces conditions, le législateur, qui n'a pas méconnu sa compétence, a adopté des mesures propres à assurer une conciliation qui n'est pas manifestement disproportionnée entre, d'une part, les exigences constitutionnelles de bon emploi des deniers publics et de lutte contre la fraude en matière de protection sociale et, d'autre part, le droit à la protection de la santé.

CC, décision n° 2023-860 DC du 21 décembre 2023, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2024*

55. En premier lieu, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu favoriser la qualité des soins et prévenir les risques d'abus liés à la prescription d'arrêts de travail dans le cadre d'une consultation à distance. Ce faisant, il a poursuivi un but d'intérêt général ainsi que l'objectif de valeur constitutionnelle de lutte contre la fraude en matière de protection sociale.

3.3. Universalisation du système de sécurité sociale

CC, décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, *Loi portant création d'une couverture maladie universelle*

4. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ; que, selon son onzième alinéa : « 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... » ;

5. Considérant qu'il incombe au législateur, comme à l'autorité réglementaire, conformément à leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect



des principes posés par ces dispositions, les modalités concrètes de leur mise en œuvre ;

6. Considérant, en particulier, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, d'adopter, pour la réalisation ou la conciliation d'objectifs de nature constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ; (...)

10. Considérant, en second lieu, s'agissant de la couverture complémentaire sur critère de ressources prévue par l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, que le législateur a choisi d'instituer au profit de ses bénéficiaires, compte tenu de la faiblesse de leurs ressources et de la situation de précarité qui en résulte, une prise en charge intégrale des dépenses de santé et une dispense d'avance de frais, l'organisme prestataire bénéficiant d'une compensation financière de la part d'un établissement public créé à cet effet par l'article 27 de la loi ; que le choix d'un plafond de ressources, pour déterminer les bénéficiaires d'un tel régime, est en rapport avec l'objet de la loi ; qu'il n'appartient pas au Conseil constitutionnel de rechercher si les objectifs que s'est assignés le législateur auraient pu être atteints par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées ; qu'en l'espèce, en raison tout à la fois des options prises, du fait que la protection instituée par la loi porte sur des prestations en nature et non en espèces, du fait que ces prestations ont un caractère non contributif, et eu égard aux difficultés auxquelles se heurterait en conséquence l'institution d'un mécanisme de lissage des effets de seuil, le législateur ne peut être regardé comme ayant méconnu le principe d'égalité ;

(...)

19. 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 ;

(...)

28. Considérant que les requérants soutiennent que la mise en œuvre du droit à la protection de la santé, affirmé par le onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, suppose le respect de principes fondamentaux de la protection sociale, de valeur constitutionnelle ; que la création de la couverture



maladie universelle porterait à cet égard atteinte au « principe contributif » en accordant la gratuité des prestations sans aucune compensation financière et en méconnaissant le « principe de la liberté d'assurance » ; qu'elle contreviendrait en outre au « principe de remboursement des soins en fonction des besoins et non des revenus » en plaçant sous conditions de ressources une partie de l'assurance maladie ; que, s'agissant de la couverture complémentaire, seraient méconnus les « principes fondateurs d'adhésion, de cotisation, d'égalité de remboursement et de participation à la vie de la famille mutualiste » ;

29. Considérant qu'aucun des principes ainsi invoqués par les requérants ne constitue une norme de valeur constitutionnelle ; que les moyens tirés de leur violation sont, dès lors, inopérants ;

30. Considérant que, si les requérants soutiennent enfin que la loi risque à terme de remettre en cause le monopole de gestion des régimes de base par les caisses de sécurité sociale, un tel moyen, lié à des suites purement éventuelles de la réforme, ne peut être utilement invoqué à l'encontre de la loi soumise à l'examen du Conseil constitutionnel ;

CC, décision n° 2015-460 QPC du 26 mars 2015, *Comité de défense des travailleurs frontaliers du Haut-Rhin et autre [Affiliation des résidents français travaillant en Suisse au régime général d'assurance maladie - assiette des cotisations]*

13. Considérant que les cotisations dues par les personnes affiliées au régime général d'assurance maladie en application de l'article L. 380-1 sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations servies par la branche maladie et maternité du régime général de sécurité sociale ;

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

3.4. Cotisations et impositions destinées à financer la sécurité sociale

3.4.1. Définition des cotisations sociales

CC, décision n° 93-325 DC du 13 août 1993, *Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France*

119. Considérant 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 ; que ces cotisations ouvrent vocation à des droits aux prestations et avantages servis par ces régimes ;



CC, décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013*

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, *M. Xavier B. et autres* [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.



CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, *Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014*

12. Considérant que les dispositions contestées portent sur les cotisations sociales d'assurance vieillesse et d'assurance maladie dues par les salariés relevant du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par les salariés relevant du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles ; que ces cotisations salariales d'assurance vieillesse à la charge des travailleurs salariés et des travailleurs salariés agricoles sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par la branche vieillesse du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par la branche vieillesse du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles, lesquels sont soumis à un plafond et déterminés en particulier en fonction de la durée de cotisation ainsi que des salaires sur lesquels ont porté ces cotisations ; que ces cotisations salariales d'assurance maladie à la charge des travailleurs salariés et des travailleurs salariés agricoles sont des versements à caractère obligatoire ouvrant des droits aux prestations et avantages servis par la branche maladie du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés et par la branche maladie du régime obligatoire de sécurité sociale des travailleurs salariés agricoles.

CE, 6 octobre 1999, *Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes*, n°200241, A

Considérant, toutefois, que 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 ; que le paiement de la cotisation sociale de solidarité instituée par l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale au profit du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles est à la charge des praticiens et des auxiliaires médicaux mentionnés à l'article L. 722-1 du code précité, lesquels relèvent eux-mêmes d'un autre régime ; qu'ainsi, il reste sans effet sur les droits aux prestations d'assurance maladie des personnes qui s'en acquittent et ne constitue pas une condition d'ouverture des droits aux prestations d'un régime de sécurité sociale ; que, par suite, la cotisation sociale de solidarité instituée par l'article L. 612-3 du code de la sécurité sociale ne présente pas le caractère d'une cotisation d'assurance maladie, mais celui d'une imposition de toute nature ;

CE, 19 mai 2021, *Société Publicis Groupe*, n° 432370, B

Revêtent le caractère de cotisations sociales obligatoires, au sens de ces dispositions, les versements de la part des employeurs aux régimes obligatoires de sécurité sociale ainsi que les versements destinés à financer les garanties collectives complémentaires instituées par des dispositions législatives ou réglementaires ou les garanties instituées par voie de conventions ou d'accords collectifs ainsi que par les projets d'accord ou les décisions unilatérales mentionnés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, et qui ont pour objet d'ouvrir des droits à des prestations et avantages servis par ces régimes ou au titre de ces garanties.



En font partie des prélèvements qui, tout en n'entrant pas en compte pour la détermination du calcul des prestations servies par un régime obligatoire de sécurité sociale, conditionnent l'ouverture du droit à ces prestations et constituent, par leurs caractéristiques, un élément de solidarité interne au régime. (...) Il résulte de ces stipulations que la contribution exceptionnelle et temporaire, qui présente un caractère additionnel à la cotisation principale et constitue, compte tenu de son objet et de son faible montant, un élément de solidarité interne au régime, est au nombre des versements qui conditionnent l'ouverture du droit aux prestations du régime et doit être regardée, alors même qu'elle n'est pas prise en compte pour la détermination des points acquis chaque année par les assurés, comme une cotisation sociale pour l'application de l'article 49 septies I de l'annexe III au code général des impôts.

3.4.2. Définition des impositions

CE, 16 février 2001, *Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce*, n° 208609, A

Considérant que (...) le ministre de l'emploi et de la solidarité et le secrétaire d'État au budget ont pris le 1er 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 » ;

CC, décision n° 2014-706 DC du 18 décembre 2014, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015*

40. Considérant que la cotisation instituée par l'article L. 834-1, qui a pour assiette les rémunérations versées par les employeurs à leurs salariés, et qui est recouvrée « selon les règles applicables en matière de sécurité sociale », a pour objet de concourir au financement du fonds national d'aide au logement ; que l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation charge ce fonds de financer l'aide personnalisée au logement, la prime de déménagement et les dépenses de gestion qui s'y rapportent ainsi que les dépenses du conseil national de l'habitat ; que ce fonds finance également l'allocation de logement ainsi que les dépenses de gestion qui s'y rapportent ;

41. Considérant que la cotisation instituée par l'article L. 834-1, dont les recettes concourent au financement du fonds national d'aide au logement, n'a pas pour objet d'ouvrir des droits à des prestations et avantages servis par un régime



obligatoire de sécurité sociale ; qu'il s'ensuit que cette cotisation est au nombre des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution ;

CC, décision n° 2015-509 QPC du 11 décembre 2015, *M. Christian B. [Cotisation de solidarité au régime de sécurité sociale des exploitants agricoles]*

5. Considérant que la cotisation de solidarité due par les pluriactifs indépendants qui n'exercent pas l'activité de chef d'exploitation agricole à titre principal n'ouvre aucun droit aux prestations servies par la branche vieillesse du régime de sécurité sociale des exploitants agricoles ; que cette cotisation présente donc le caractère d'une imposition de toutes natures ;

6. Considérant que la cotisation de solidarité a pour objet de dégager des recettes supplémentaires afin de les affecter au financement du régime d'assurance vieillesse des exploitants agricoles ; qu'elle est assise sur les revenus tirés d'une activité professionnelle non salariée ; que les dispositions contestées prévoient qu'en sont redevables les seules personnes exerçant des activités professionnelles non salariées et dont l'activité agricole n'est pas considérée, au regard des règles d'affiliation aux régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse, comme leur activité principale ; que les autres personnes exerçant simultanément plusieurs activités professionnelles et tirant une partie de leurs revenus professionnels d'une activité non salariée ne sont pas assujetties à la cotisation de solidarité ; que le législateur a ainsi traité différemment des personnes qui perçoivent des revenus de même nature ; que cette différence de traitement au regard de l'assujettissement à une imposition de toutes natures n'est pas en rapport direct avec l'objet de la loi ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, les dispositions de la seconde phrase de l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale, qui méconnaissent le principe d'égalité, doivent être déclarées contraires à la Constitution ;

3.4.3. Illustrations de la délimitation entre cotisations et impositions

a) CSG et CRDS

Jurisprudence initiale

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, décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2001*

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.



CC, décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007, *Loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat*

25. Considérant, en premier lieu, que relèvent de la catégorie des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution la contribution sociale généralisée, la contribution pour le remboursement de la dette sociale, le prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ainsi que la contribution additionnelle affectée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; qu'il s'ensuit que l'inclusion de ces impositions dans le montant des impôts directs pris en compte n'est pas inappropriée à la réalisation de l'objet que s'est fixé le législateur.

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 ».

CE, 7 janvier 2004, *Mme Martin*, n° 237395, A - Rec. p. 1

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 ;

Jurisprudence européenne et évolution de la jurisprudence nationale

CJCE, 15 février 2000, *Commission c/ France*, aff. C-169/98 (pour la CSG – Voir également du même jour, pour la CRDS, l'aff. C-34/98)

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, 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.

CJUE, 26 février 2015, *Ministre de l'économie et des finances c/ de Ruyter*, aff. C-623/13

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.

CE, 17 avril 2015, *M. Leduc*, n° 365511, C

3. Considérant que le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 pose notamment, pour les personnes qui en relèvent, un double principe d'unicité d'affiliation à un régime de sécurité sociale et d'unicité de cotisation ; que la Cour de justice de l'Union européenne a dit pour droit, notamment dans les arrêts C-169/98 et C-34/98 du 15 février 2000, et dans l'arrêt C-623/13 du 26 février 2015, qu'un prélèvement participant au financement de régimes obligatoires de sécurité sociale relève du champ d'application du règlement n° 1408/71 s'il existe un lien direct et suffisamment pertinent entre ce prélèvement et certaines des branches de la sécurité sociale énumérées à l'article 4 de ce règlement, alors même qu'il serait assis sur des revenus de la personne assujettie indépendamment de l'exercice de toute activité professionnelle ; que l'existence ou l'absence de contrepartie en termes de prestations est dépourvue de pertinence pour l'application de ce règlement ; que la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une



législation nationale n'exclut pas que ce même prélèvement puisse être regardé comme relevant du champ d'application du règlement n° 1408/71 ; que ne peuvent être assujetties à des contributions relevant du champ d'application du règlement n° 1408/71 les personnes qui résident en France mais qui ne relèvent pas du régime français de sécurité sociale ;

4. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'en se bornant à juger, pour écarter le moyen de M. A...tiré de ce qu'il n'avait pas à acquitter la contribution sociale généralisée et la contribution au remboursement de la dette sociale en l'absence d'affiliation à un régime obligatoire français de sécurité sociale, que ces cotisations, dépourvues de tout lien avec l'ouverture d'un droit à une prestation ou à un avantage servi par un régime de sécurité sociale, 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 administrative d'appel de Bordeaux a commis une erreur de droit.

CE, 1^{er} juillet 2019, *Ministre de l'action et des comptes publics c/ M. et Mme Dreyer*, n° 422780, C

8. Aussi bien les prestations de sécurité sociale mentionnées au 1 précité de l'article 3 du règlement du 29 avril 2004 que les prestations spéciales en espèces à caractère non contributif relevant de l'article 70 précité du même règlement, auquel renvoie le 3 de l'article 3, sont soumis au principe d'unicité de législation énoncé à l'article 11 du règlement. Il en résulte que la cour, en jugeant que les contributions sociales et les prélèvements sociaux affectés au fonds de solidarité vieillesse, en ce qu'ils financent même partiellement des prestations de sécurité sociale, entrent dans le champ du règlement du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et sont donc régis par le principe d'unicité de législation énoncé par l'article 11 de ce règlement, n'a pas commis d'erreur de droit.

9. Il résulte des dispositions des articles 6 et 16 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et des textes auxquels ils renvoient qu'en 2016, la contribution sociale généralisée, à concurrence d'une fraction de 0,60 point, et la contribution au remboursement de la dette sociale, perçue au taux de 0,5 %, sont affectées à la caisse d'amortissement de la dette sociale et destinées à contribuer à l'apurement des déficits de la sécurité sociale et la reprise de la dette du fonds de solidarité vieillesse mentionné au point 4. Elles doivent, pour l'application de l'article 3 du règlement du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, être regardées comme affectées de manière spécifique et directe au financement du régime de sécurité sociale français.

10. Il résulte de ce qui précède que la cour, en jugeant par un arrêt suffisamment motivé que ces impositions, dont le produit est affecté, même partiellement, à la Caisse d'amortissement de la dette sociale, participent au financement du régime français de sécurité sociale, et sont ainsi soumises au respect du principe d'unicité de législation énoncé par l'article 11 du règlement du 29 avril 2004, n'a pas commis d'erreur de droit.



CE, 9 septembre 2020, *Ministre de l'économie, des finances et de la relance c/ M. et Mme Tommaso d'Amico*, n° 432985, B - Rec. T. pp. 645- 695

4. En jugeant que l'adoption d'actes de droit dérivé dans le domaine de la sécurité sociale, qui est prévue par l'article 48 du Traité, ne saurait faire obstacle à ce que des contribuables tels que M. et Mme d'Amico puissent invoquer, même en substance, les stipulations relatives à la libre circulation des travailleurs posée à l'article 45 du Traité, notamment lorsqu'ils n'entrent pas dans le champ des actes de droit dérivé en cause, en l'espèce le règlement du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et que ces dispositions du Traité sont alors susceptibles de s'opposer à une entrave prenant la forme de prélèvements obligatoires, la cour n'a pas commis d'erreur de droit. Elle n'a pas non plus commis d'erreur de droit en jugeant, conformément à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, que si les stipulations de l'article 45 du Traité ne sauraient garantir à un assuré qu'un déplacement dans un autre État membre soit neutre en matière de sécurité sociale, compte tenu des disparités existant entre les régimes et les législations des États membres, un tel déplacement pouvant, selon les cas, être plus ou moins avantageux ou désavantageux pour le travailleur sur le plan de la protection sociale, une réglementation nationale n'est toutefois conforme au droit de l'Union, dans le cas où son application est moins favorable, que pour autant que, notamment, cette réglementation nationale ne désavantage pas le travailleur concerné par rapport à ceux qui exercent la totalité de leurs activités dans l'État membre où elle s'applique et qu'elle ne le conduit pas purement et simplement à verser des cotisations sociales à fonds perdus, de sorte que n'est donc pas conforme au droit de l'Union, et constitue une entrave à la libre circulation des travailleurs, une réglementation nationale qui a pour effet que le travailleur migrant contribue non seulement au financement du régime de sécurité sociale auquel il est affilié, mais aussi au financement d'un régime de sécurité sociale auquel il n'est pas affilié et qui ne peut donc lui procurer aucun bénéfice, et verse ainsi des contributions à fonds perdus au financement d'un régime national de sécurité sociale dont il ne relève pas.

5. En jugeant que la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt et non de cotisation sociale par une législation nationale ne signifiait pas que, au regard du principe faisant obstacle à ce que des travailleurs versent des contributions à fonds perdus au financement d'un régime national de sécurité sociale dont ils ne relèvent pas, ce même prélèvement ne puisse être regardé comme prohibé par ce principe, dès lors que le critère déterminant était celui de l'affectation spécifique du prélèvement en cause au financement du système de sécurité sociale de l'État concerné, la cour n'a pas commis d'erreur de droit.

6. La cour a relevé que, à la différence du prélèvement de solidarité, la contribution sociale généralisée, la contribution au remboursement de la dette sociale, le prélèvement social, et la contribution additionnelle à ce prélèvement étaient, en 2014, affectés au financement du régime français de sécurité sociale, qu'il s'agisse d'apurer une dette du régime de sécurité sociale occasionnée par le financement de prestations servies dans le passé ou de financer des prestations qui, eu égard au risque qu'elles ont vocation à couvrir et aux modalités de leur



attribution, correspondent à des prestations de sécurité sociale et non à des prestations d'assistance. Elle en a déduit que l'obligation faite à M. et Mme d'Amico d'acquitter, en 2014, ces contributions les a conduits à contribuer sans contrepartie au financement du régime de sécurité sociale français, alors qu'ils étaient affiliés au régime de sécurité sociale du CERN. Après avoir relevé qu'une telle obligation constituait une entrave à l'exercice de la liberté garantie par l'article 45 du Traité et constaté qu'aucune justification n'était avancée par l'administration, ni ne résultait de l'instruction, pour justifier la restriction en cause, son caractère adapté et proportionné à l'objectif poursuivi, la cour a prononcé la décharge de ces impositions. En faisant ainsi droit à la demande de M. et Mme d'Amico s'agissant de ces impositions, alors que, selon le ministre, celles-ci ne présentent aucun caractère discriminatoire dans la mesure où elles s'appliquent indépendamment de la circonstance qu'un citoyen de l'Union ait exercé ou non sa liberté de circulation des travailleurs, la cour administrative d'appel n'a pas commis d'erreur de droit dès lors que, ainsi qu'elle l'a relevé, l'article 45 du Traité prohibe un désavantage, pour les travailleurs ayant exercé la liberté que cette disposition leur reconnaît, par rapport aux travailleurs qui, n'ayant pas fait usage de leur liberté de circulation, exercent la totalité de leurs activités en France et sont ainsi seulement astreints à financer le régime de sécurité sociale français dont ils bénéficient.

Ccass, ch. soc., 18 octobre 2001, n° 00-12.463, Bull. 2001, V, n° 327

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 ;

Ccass, 2^e ch. civ., 8 mars 2005, n° 03-30.700, Bull. 2005, II, n° 54

Mais attendu que la contribution sociale de solidarité ainsi que la contribution au remboursement de la dette sociale instituées respectivement par les articles L.136-1 du code de la sécurité sociale et 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 revêtent, du fait de leur affectation exclusive au financement de divers régimes de sécurité sociale, la nature d'une cotisation de sécurité sociale recouvrée, en application de l'article 13 du règlement CEE n° 1408/71 du 14 juin 1971, selon la législation du pays de l'État membre dans lequel le travailleur salarié ou non salarié exerce son activité, même si celui-ci réside sur le territoire d'un autre État membre ; que, dès lors, les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, qui exercent leur activité salariée ou non salariée en France et résident sur le territoire d'un autre État membre, sont soumis à la contribution sociale de solidarité et à la contribution au remboursement de la dette sociale sauf s'ils sont affiliés dans un autre État membre en application des articles 14 à 17 du règlement du 14 juin 1971 précité ;

Et attendu qu'ayant constaté que ni M. A., président-directeur général, ni les salariés concernés n'étaient affiliés à un régime de sécurité sociale en Belgique où ils avaient fixé leur résidence, la cour d'appel a exactement décidé que les



prélèvements litigieux devaient être précomptés sur les rémunérations qui leur étaient versées par la société Dalle à raison de leurs activités exercées en France ;

Ccass, ch. soc., 31 mai 2012, n° 11-10.762, Bull. 2012, V, n° 166

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 ;

b) Contribution sociale de solidarité (C3S)

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.

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 1er, alinéa 3, de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959.

c) Forfait social

Ccass, 2^e ch. civ., 6 Juin 2024, n° 21-23.396, au Bull.

7. (...) sont assujetties au forfait social toutes les sociétés anonymes et les sociétés d'exercice libéral à forme anonyme qui ont leur siège social en France, sur le montant total des rémunérations qui sont allouées à leurs administrateurs et membres de leurs conseils de surveillance, quels que soient la nationalité ou le lieu de résidence fiscale de ces derniers. (...)

12. Il en résulte qu'il importe peu que le forfait social soit qualifié de contribution à la charge de l'employeur et non pas de cotisation ouvrant droit aux prestations et avantages servis par les régimes de sécurité sociale, dès lors qu'affecté initialement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, il est réparti entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance vieillesse et le Fonds de vieillesse mentionné à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale.



13. Il appartient par ailleurs au juge national de rechercher si l'obligation pour les entreprises assujetties d'acquitter la charge sociale litigieuse est susceptible d'influencer les rémunérations versées (CJCE, 8 mars 2001, *Commission c/ RFA*, C-68/99).

14. Pour dire n'y avoir lieu à question préjudicielle devant la Cour de justice de l'Union européenne, l'arrêt énonce qu'aucune atteinte aux principes d'unicité de la législation sociale, de liberté de circulation des citoyens et des travailleurs ou de liberté d'établissement ne pouvait être utilement invoquée en relevant que la société était seule redevable de la contribution visée à l'article L. 137-15 du code de la sécurité sociale au titre des sommes versées ou des avantages reçus par le président de son conseil de surveillance et que la résidence fiscale du bénéficiaire de la rémunération et son affiliation à un régime de sécurité sociale étranger étaient sans conséquence sur le principe de l'assujettissement de ces rémunérations au forfait social, dont l'assiette de contribution et le taux appliqué par l'URSSAF n'étaient pas contestés.

15. De ces énonciations et constatations, faisant ressortir que l'assujettissement au forfait social de la rémunération du président de son conseil d'administration n'engendrait aucune double cotisation à la charge de la société qui n'était pas redevable du paiement de cotisations en Belgique sur la rémunération versée et était sans incidence sur le montant de la rémunération de celui-ci, fixé discrétionnairement par l'assemblée générale des actionnaires, la cour d'appel a légalement justifié sa décision.

3.5. Remboursement de la dette sociale

CC, décision n° 2010-616 DC du 10 novembre 2010, *Loi organique relative à la gestion de la dette sociale*

4. Considérant, d'une part, qu'il ressort des termes mêmes de l'article 1er de la loi organique 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 ; que le Conseil constitutionnel sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé ;

5. Considérant, d'autre part, que 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 » ; que, dès lors, les lois de financement de la sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de ladite caisse d'amortissement de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et



aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir ; que, sous cette réserve, les dispositions de l'article 1er de la loi organique ne sont pas contraires à la Constitution ;

CC, décision n° 2020-804 DC du 7 août 2020, *Loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie*

2. L'article 1er de la loi organique déférée 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 1er de la loi organique est conforme à la Constitution.



4. Courte bibliographie

4.1. Articles et notes

André Barilari, « La définition traditionnelle des cotisations sociales ou l'arbre qui cache la forêt », in *Rev. française de finances publiques*, novembre 2014, p. 217.

Jean-Michel Belorgey, « À quoi servent les lois de financement de la sécurité sociale ? », in *Droit social*, 1998, p. 807.

Michel Borgetto, « La sécurité sociale à l'épreuve de l'universalité », in *RDSS*, 2016, p. 1.

Chahira Boutayeb, « La CSG, la CRDS et le juge de l'Union : l'érosion d'une conception française des prélèvements sociaux », in *DSS*, 2015, p. 833.

Xavier Cabannes, « Le juge et la nature juridique de la CSG : retour sur quinze années de questionnement », in *Rev. française de finances publiques*, novembre 2016, p. 211.

Aurélien Dort, « La maîtrise de la dette sociale, une dualité à ne pas négliger », in *Droit social*, 2022, p. 594.

Etienne Douat, « Les finances sociales et la Constitution : faut-il aller plus loin ? », in *Rev. française de finances publiques*, mai 2020, p. 113.

Anne-Claire Dufour, « La poursuite assumée de la fiscalisation de la sécurité sociale », in *RDSS*, 2017, p. 983.

Anne-Claire Dufour, « La consolidation des lois de financement de la sécurité sociale », in *RDSS*, 2022, p. 540.

Anne-Claire Dufour, « Le financement de la sécurité sociale devant le juge constitutionnel », in *Droit social*, 2022, p. 896.

Jean-Jacques Dupeyroux, « L'évolution des systèmes et la théorie générale de la sécurité sociale », in *Droit social*, 1966, p. 110.

Jean-Jacques Dupeyroux, « 1945-1995 : quelle solidarité ? », in *Droit social*, 1995, p. 713.

Jean-Jacques Dupeyroux, « Le plan « Juppé » », in *Droit social*, 1996, p. 213 (introduction d'un dossier spécial) et p. 753.

Vincent Dussart, « Dette publique, dette sociale et dette européenne », in *Droit social*, 2022, p. 584.

Mireille 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 », in *RDSS*, 2020, p. 548 (1^{re} partie) et p. 737 (2^{de} partie).



Anne-Sophie Ginon, « Les professionnels de santé et leurs financeurs. Étude sur la «crise» des configurations juridiques », *in RDSS*, 2024, p. 53.

Alexandre Guigue, « Les finances du National Health Service au Royaume-Uni », *in Droit social*, 2022, p. 920.

Lola Isidro, « L'universalité en droit de la protection sociale », *in Droit social*, 2018, p. 378.

Robert Lafore, « La réforme des retraites : le syndrome de Sisyphe », *in RDSS*, 2023, p. 581.

Dominique Libault, « Le financement de la sécurité sociale après la contribution sociale généralisée », *in Droit social*, 1992, p. 108.

Rémi Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une «refondation radicale» », *in Droit social*, 2020, p. 658 (1^{re} partie) et p. 750 (2^{de} partie).

Rémi Pellet, « Finances sociales : pour un *big bang* juridique », *in Droit social*, 2022, p. 956.

Rémi Pellet, « Les leçons à tirer de la « loi spéciale » sur les finances de l'État et de la sécurité sociale », *in RDSS*, 2025, p. 156.

Loïc Philip, « Nouvelles réflexions sur la nature et le devenir des lois de financement de la sécurité sociale », *in Droit social*, 1997, p. 782.

Xavier Prétot, « L'évolution des finances sociales, quelques réflexions d'ordre économique, juridique et politique », *in Rev. française de finances publiques*, 2004, p. 129.

Rolande Ruellan, « La dette sociale et l'avenir de la protection sociale. Histoire de la dette sociale », *in Droit social*, 2022, p. 576.

Didier-Roland Tabuteau, « La protection universelle maladie (PUMA) : une rationalisation inachevée du financement de la sécurité sociale », *in RDSS*, 2015, p. 1058 (1^{re} partie) et 2016, p. 131 (2^{de} partie).

Didier-Roland Tabuteau, « Reste à charge et politique de santé », *in RDSS*, 2017, p. 19.

Isabelle Vacarie, « La sécurité sociale et sa dette », *in Droit social*, 2022, p. 572.

Christophe Willmann, « Finances sociales », *in Droit social*, 2022, p. 860.

Christophe Willmann, « La pédagogie par le solde : le financement à l'épreuve de l'équilibre des finances sociales », *in Droit social*, 2022, p. 984.



4.2. Rapports et études

Assemblée nationale, *Rapport d'information d'une mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales*, n° 1685, 28 septembre 2023.

Assemblée nationale, *Rapport d'information sur la gestion de la dette sociale*, Hadrien Clouet et Stéphanie Rist, rapporteurs, Rapport d'information n°302, 2 octobre 2024.

Sénat, *Rapport d'information sur IA, impôts, prestations sociales et lutte contre la fraude*, Didier Rambaud et Sylvie Vermillet, rapporteurs, Rapport d'information n° 491, 2 avril 2024.

Sénat, *Rapport d'information Dotations de la sécurité sociale : sortir de la logique du financement à l'aveugle*, Elisabeth Doineau et Annie Le Houerou, rapporteuses, rapport d'information n° 877, 12 juillet 2023.

Cour des comptes, *La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, mai 2024.

Cour des comptes, *La situation financière de la sécurité sociale*, novembre 2024.

Cour des comptes, *Situation financière et perspectives du système de retraites*, février 2025.

Cour des comptes, *Impact du système de retraites sur la compétitivité et l'emploi*, avril 2025.

Cour des comptes, *L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)*, avril 2025.

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, *Le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail*, 3 octobre 2024.

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, *Finances sociales : analyse du HCFIPS sur les comptes 2024 et 2025*, 18 novembre 2024.

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, *Note sur l'état des lieux du financement de la protection sociale*, 17 janvier 2025.

Commission des comptes de la sécurité sociale, *Rapport sur les comptes de la sécurité sociale : Résultats 2023, prévisions 2024 et 2025*, octobre 2024.

DREES, *La protection sociale en France et en Europe en 2002 – Résultats des comptes de la protection sociale – édition 2023*, panoramas de la DREES, décembre 2023.

DREES, *La protection sociale en Europe en 2023*, les dossiers de la Drees, n° 127, janvier 2025.



Antoine Bozio, Etienne Wasmer et al., *Les politiques d'exonérations de cotisations sociales : une inflexion nécessaire*, Rapport au Premier ministre, 3 octobre 2024.

4.3. Ouvrages et monographies

Conseil d'État, *Impôt et cotisation : quel financement pour la protection sociale ?*, colloque du 27 juin 2014, éd. La Documentation française, 2015.

Conseil d'État, *Gouvernance et financement de la protection sociale*, colloque du 12 février 2021, éd. La Documentation française, 2022.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome I, 1790-1870 ; tome II, 1870-1945 ; tome III, 1945-1981 ; tome IV, *La mutualité sociale agricole*, tome V, *Histoire du droit international de la sécurité sociale* ; tome VI, 1981-2005 ; tome VII, *Les régimes spéciaux de sécurité sociale*.

Paul Amselek, « Impositions et cotisations obligatoires », in *Etudes en l'honneur de Loïc Philip*, éd. Economica, 2005, p. 239.

Stéphanie Damarey, « La certification des comptes de la sécurité sociale et des établissements de santé : quel enjeu pour le Parlement ? », in Rémi Pellet (dir.), *Finances publiques et santé*, éd. Dalloz, 2011.

Aurélien Dort, *Fiscalité et sécurité sociale : étude de la fiscalisation des ressources de la sécurité sociale*, éd. L'Harmattan, 2019.

Anne-Claire Dufour, *Les pouvoirs du Parlement sur les finances de la sécurité sociale*, éd. Dalloz, 2012.

Jean-Pierre Duprat, « Le Conseil constitutionnel et les lois de financement de la sécurité sociale », in *Etudes en l'honneur de Loïc Philip*, éd. Economica, 2005, p. 59.

Mireille Elbaum, « Financement de la protection sociale », in Michel Borgetto et al., *Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?*, éd. Dalloz, 2016, p. 259.

Michel Laroque, comité d'histoire de la sécurité sociale, *Contribution à l'histoire financière de la sécurité sociale*, éd. La documentation française, 1999.

Audrey de Montis, « Loi de financement de la sécurité sociale et (dés)équilibre(s) institutionnel(s) sous la V^e République », in *Mélanges en l'honneur de Marie-Laure Moquet-Auger*, éd. LGDJ-Lextenso, 2024, p. 315.

Rémi Pellet, *Les finances sociales : économie, droit et politique*, éd. LGDJ, 2001.

Société française de finances publiques, *Les finances sociales, unité ou diversité ? : aspects administratif, constitutionnel, économique et financier*, éd. Economica, 1995.

Didier-Roland Tabuteau, *Les dix ans de la CMU*, actes du colloque organisé par le Fonds de financement de la CMU et la chaire Santé de Sciences Po, le 8 septembre 2009, éd. Presses de Sciences Po, 2007.



Didier-Roland Tabuteau, 2025, *l'odyssée de la sécu*, conférence donnée à Lille le 11 octobre 2007, éd. de l'Aube, 2008.

Didier-Roland Tabuteau, *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*, éd. Odile Jacob, 2013.

Anne Zachayus, *Le rôle de l'État dans le financement du service public de la santé*, éd. Dalloz, 2025.





Entretien 3 – La sécurité sociale et le juge





Séance d'ouverture – Entretien 3

Didier Roland Tabuteau

Vice-président du Conseil d'État

Diplômé de l'École polytechnique, ancien élève de l'École nationale d'administration (ENA), promotion « Louise Michel », Didier-Roland Tabuteau est également docteur en droit et titulaire de l'habilitation à diriger des recherches. 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 (1984-1988) et à la section sociale (1987-1988). Il occupe ensuite trois ans les fonctions de conseiller technique, puis de directeur adjoint du cabinet du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection civile (1988-1991), avant de revenir au Conseil d'État au poste de rapporteur public (anciennement, commissaire du Gouvernement) de 1991 à 1992. À partir de 1992, il est successivement directeur du cabinet du ministre de la santé et de l'action sociale (1992-1993), directeur général de l'Agence du médicament (1993-1997), directeur adjoint du cabinet du ministre de l'emploi et de la solidarité (1997-2000) et directeur de cabinet du ministre de la santé (2001-2002). Lors de ses deux retours au Conseil d'État, en 2000 et 2002, il est nommé assesseur à la section du contentieux. Il prend ensuite la tête de la fondation Caisses d'épargne pour la solidarité, qu'il dirige pendant plus de sept années (2003-2011). En 2011, Didier-Roland Tabuteau revient au Conseil d'État à la section du contentieux et à la section sociale, dont il est président-adjoint (2017-2018), puis président (2018-2022). Il est nommé vice-président du Conseil d'État le 5 janvier 2022.

Mesdames et Messieurs les présidents²⁶⁵,
 Mesdames et Messieurs les représentants des partenaires sociaux et de
 l'administration,
 Mesdames et Messieurs les professeurs,
 Mesdames et Messieurs les avocats,
 Mesdames et Messieurs,
 Chers collègues,
 Chers amis,

Je suis particulièrement heureux d'ouvrir cette troisième et dernière conférence des entretiens du Conseil d'État en droit social que nous consacrons cette année aux 80 ans de la sécurité sociale.

²⁶⁵ Texte écrit en collaboration avec Kashâya Martin, magistrate administrative, chargée de mission auprès du viceprésident du Conseil d'État.



Après une première séquence consacrée aux liens de la sécurité sociale avec le Conseil d'État, puis avec les partenaires sociaux, et une deuxième séquence qui s'est intéressée aux enjeux de son financement, nous nous retrouvons pour parler de la sécurité sociale et des juges.

C'est une séquence naturelle au cœur d'une juridiction.

La sécurité sociale s'étend par nature à d'innombrables domaines de la vie de notre collectivité. Il en résulte un champ d'interventions exceptionnellement large pour ses juges.

Le droit de la sécurité sociale intéresse, en effet, tant l'activité des entreprises que les prestations de santé les plus complexes, le soutien aux familles comme le soutien à la perte d'autonomie de nos aînés, les situations d'invalidité comme celles de handicap.

De surcroît, la sécurité sociale s'est construite par strates successives, des sociétés de secours mutuels aux assurances sociales des lois de 1928 et 1930, puis avec la réforme de 1945 qui situe la sécurité sociale dans le champ de la démocratie sociale, donc des partenaires sociaux, tout autant que dans la démocratie politique.

Cette dualité se retrouve d'ailleurs dans le programme du Conseil national de la Résistance (CNR) puisque la sécurité sociale devait faire l'objet d'une gestion par les représentants des intéressés, les organisations syndicales, mais également par les représentants de l'État.

Dès 1938, ce caractère hybride avait été admis par l'arrêt du Conseil d'État *Caisse primaire, aide et protection* reconnaissant une mission de service public aux assurances sociales malgré le caractère d'établissements privés des organismes gestionnaires.

Il n'est donc pas surprenant que l'ensemble des juridictions, judiciaires et administratives, mais aussi constitutionnelles et européennes, concourent à dire le droit et à trancher les litiges en matière de sécurité sociale.

Après avoir évoqué les juges autres que le juge administratif (1), je ferai quelques commentaires sur l'intervention des juridictions administratives en cette matière (2).

1. Les juges de la sécurité sociale autres que le juge administratif

S'agissant du Conseil constitutionnel, son intervention comme juge de la sécurité sociale s'est puissamment étoffée au fil du temps, tout particulièrement depuis l'instauration des lois de financement de la sécurité sociale il y a 30 ans.

En reconnaissant la valeur constitutionnelle du Préambule de la Constitution de 1946 et, partant, de ses dixième et onzième alinéas, le Conseil constitutionnel a érigé, au rang le plus élevé de la hiérarchie des normes, les principes dans lesquels trouve ses racines la solidarité nationale qu'exprime la sécurité sociale.



Dès les premières années de la Constitution de 1958, le Conseil constitutionnel a été appelé à s'interroger sur ce qui constituait les principes fondamentaux de la sécurité sociale, afin de tracer la ligne de partage entre les dispositions relevant du législateur en vertu de l'article 34 et celles dévolus au pouvoir réglementaire par l'application de l'article 37²⁶⁶.

Depuis lors, il est régulièrement appelé à se prononcer sur les multiples réformes de la sécurité sociale.

Dans une matière particulièrement délicate, la maîtrise des dépenses de santé, il a jugé que des dispositions visant à encadrer les tarifs conventionnels des établissements d'hospitalisation privée à but lucratif ne portaient pas, à la liberté d'entreprendre, une atteinte contraire à la Constitution, au motif notamment qu'elles avaient « *pour but de maîtriser l'évolution des dépenses de santé supportées par la collectivité* »²⁶⁷.

Il a, dans la même lignée, consacré l'existence d'une « *exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale* »²⁶⁸.

À propos de la loi créant la couverture maladie universelle (CMU), le Conseil constitutionnel a dénié le caractère de norme de valeur constitutionnelle au « *principe contributif* » qui ferait obstacle au service de prestations sans aucune compensation financière de même qu'au « *principe de la liberté d'assurance* »²⁶⁹, qui était invoqué devant lui.

S'agissant des prestations familiales, il a admis la constitutionnalité, au regard du dixième alinéa du Préambule de 1946, d'une disposition subordonnant l'ouverture du droit pour les enfants étrangers nés hors de France à la condition qu'ils y soient entrés dans le respect de la procédure de regroupement familial, tout en assortissant d'une réserve imposant leur octroi en cas de régularisation de la situation d'un enfant déjà entré en France²⁷⁰.

Je remercie donc particulièrement Martin Collet, professeur de droit public à l'université Paris Panthéon-Assas, d'avoir accepté de nous faire bénéficier de ses lumières sur les ressorts de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, de plus en plus présente dans le droit de la sécurité sociale.

Certains enjeux de la sécurité sociale donnent également lieu à l'intervention des juges européens.

266 CC, 20 décembre 1960, Nature juridique de l'article 10 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 et de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959, n° 60-10 L ; CC, 7 avril 1960, Nature juridique de l'article 15 (paragraphe II) de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959, n° 60-4 L ; CC, 7 avril 1960, Nature juridique de l'article 5 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 et de l'article 2 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959.

267 CC, 18 janvier 1991, n° 90-287 DC.

268 CC, 12 août 2004, loi relative à l'assurance maladie, n° 2004-504 DC, cons. 18 ; CC, 13 décembre 2007, n° 2007-558 DC, cons. 5.

269 CC, 23 juillet 1999, n° 99-416 DC, cons. 28 et 29.

270 CC, 15 décembre 2005, loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, n° 2005-528 DC, cons 11 à 19.



La Cour européenne des droits de l'homme a eu, par exemple, à se prononcer sur la qualification d'une prestation sociale en « intérêt patrimonial » au sens des stipulations de l'article 1 du protocole n° 1 additionnel à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales²⁷¹.

Quant à la Cour de justice de l'Union européenne, elle a pour sa part posé le principe fondamental selon lequel les caisses de sécurité sociale ne sont pas des entreprises, au sens des traités, par sa célèbre décision *Poucet et Pistre* du 17 février 1993²⁷².

Elle intervient désormais de temps à autre, par exemple, pour rappeler, notamment à propos de la CSG²⁷³, le principe de l'unicité²⁷⁴ de la législation applicable en matière de sécurité sociale, imposant qu'une seule législation soit applicable à une personne à un moment donné, et en déterminer les contours²⁷⁵.

Le juge de la sécurité sociale, c'est enfin le juge judiciaire en raison de son histoire, comme je l'ai déjà souligné, mais également parce que bien des activités de la sécurité sociale relèvent de relations entre personnes privées. Bien sûr dans les rapports entre les caisses territoriales et les assujettis. Mais également pour les relations entre les professionnels de santé et leurs patients, pour le recouvrement des cotisations, et dans bien d'autres aspects des interventions de la sécurité sociale.

L'article L. 142-8 du code de la sécurité sociale attribue une large compétence au juge judiciaire pour connaître des contestations relatives « à l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole »²⁷⁶.

Agnès Martinel, présidente de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, a accepté, et je l'en remercie très vivement, de nous présenter certains aspects du rôle essentiel du juge civil.

Pour être complet, il faut bien évidemment mentionner le juge pénal compétent pour connaître de l'ensemble des litiges relatifs aux infractions en matière de sécurité sociale, notamment en matière de prélèvements sociaux²⁷⁷.

2. Un juge administratif particulièrement présent dans l'évolution de la sécurité sociale

Le rôle du juge administratif et de sa jurisprudence sera développé par M. Matt, dont l'expertise personnelle en ces domaines est bien connue, aussi me contenterai-je de souligner quelques traits saillants de l'office du juge administratif.

271 CEDH, 6 juillet 2005 et 12 avril 2006, *Stec c/ Royaume-Uni*, n° 65731/01.

272 CJUE, 17 février 1993, *Poucet et Pistre*, aff. C-159/91 et C-160/91, cons. 18 et 19.

273 CJUE, 15 fév. 2000, *Commission c/ France*, aff. C-169/98, § 43.

274 Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

275 CJUE, 26 février 2015, *Ministre de l'économie et des finances c/de Ruyter*, aff. C-623/13, cons. 36 à 38.

276 Article L. 142-1 du code de la sécurité sociale.

277 Articles R. 244-3, R. 244-4 et R. 244-5 du code de la sécurité sociale.



La compétence du juge administratif en matière de sécurité sociale résulte directement de la place qu'a l'État, et plus largement les pouvoirs publics, dans la prise en charge des risques de la vie. Mais elle tient également aux conséquences nécessaires du service public de la sécurité sociale sur certaines professions.

Le juge de l'organisation du service public de la sécurité sociale

Le juge administratif est bien sûr compétent pour connaître des litiges relatifs à l'organisation du service public de la sécurité sociale.

Le Conseil d'État a ainsi été saisi d'un recours contre un décret de 2011 réorganisant le régime spécial de sécurité sociale dans les mines²⁷⁸. Il l'a également été d'un décret de 1989 fixant les modalités du transfert au régime général de sécurité sociale et au régime d'assurance vieillesse des industriels et commerçants des obligations contractées par une caisse d'allocation vieillesse²⁷⁹. Ou encore d'un décret de 2007 instituant la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la société nationale des chemins de fer français²⁸⁰.

Il connaît également des contentieux relatifs à la tutelle exercée sur les caisses. C'est ainsi qu'il s'est prononcé sur la légalité de l'arrêté de dissolution d'un conseil d'administration d'une caisse²⁸¹, ou encore sur un refus d'agrément d'une convention collective application à des agents de la sécurité sociale²⁸².

Le juge de l'économie de la sécurité sociale

Le juge administratif intervient, en deuxième lieu, sur l'ensemble des questions de principe posées par les ressources comme les prestations des régimes de sécurité sociale.

S'agissant des ressources, il lui est revenu de se prononcer sur la notion de cotisation sociale en 1990²⁸³, et d'explicitier sa définition en 1999²⁸⁴, dans la lignée de celle donnée par le Conseil constitutionnel²⁸⁵.

Il a rappelé, en 2004, que lorsque l'obligation faite par la loi d'acquitter des contributions est « *dépourvue de tout lien avec l'ouverture d'un droit à une prestation ou un avantage servi par un régime de sécurité sociale* »²⁸⁶, les prélèvements en cause ont le caractère d'une imposition de toute nature et non d'une cotisation de sécurité sociale, alors même que la Cour de justice des communautés européennes a jugé que ces prélèvements entraient dans le champ d'application de deux règlements régissant le droit d'assujettir des travailleurs à des cotisations sociales.

278 CE, 27 novembre 2013, n^{os} 353703, 353707 et 353781.

279 CE, 7 juillet 1997, n^o 178867, B.

280 CE, 29 octobre 2008, n^o 307212, B.

281 CE, 30 mars 2005, *Union régionale des syndicats CFTC de La Réunion*, n^o 260782, B.

282 CE, 12 juin 2002, *Syndicat interdépartemental de la protection sociale Rhône-Alpes CFTD*, n^o 231800, A.

283 CE, 26 octobre 1990, *Société Drouot Assurances et autres*, n^o 72641.

284 CE, 6 octobre 1999, *Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes*, n^o 200241, A.

285 CC, 13 août 1993, loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France, 93-325 DC.

286 CE, 7 janvier 2004, n^o 237395, A.



Il se prononce également régulièrement sur le niveau des taux de cotisation accidents du travail et maladies professionnelles²⁸⁷ et intervient, de même, pour apprécier la légalité des règles fixant les prestations, comme par exemple en 2013 s'agissant des conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle²⁸⁸.

Il a, s'agissant de la branche famille, ainsi été conduit à préciser, à plusieurs reprises, le critère tenant à assumer « *la charge effective et permanente de l'enfant* » pour le versement des allocations familiales²⁸⁹.

Dans la branche vieillesse, à titre d'illustration, le juge administratif a eu à se prononcer sur la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité²⁹⁰. Il a également eu à apprécier la portée des règles déterminant la durée d'assurance nécessaire à l'obtention d'une pension à taux plein pour les retraites anticipées pour carrières longues²⁹¹.

Le juge de la régulation du système de santé

Troisième fonction, plus indirecte, mais fondamentale, le juge administratif intervient du fait de nombreuses compétences attachées à la sécurité sociale dans la régulation du système de santé.

D'abord, à travers les litiges relatifs à l'admission au remboursement et aux prix et tarifs des biens et services pris en charge par la sécurité sociale. Tel est en particulier le cas en ce qui concerne l'admission au remboursement des médicaments, le ticket modérateur supporté par les assurés sociaux²⁹² ou encore la fixation du prix des produits de santé²⁹³.

Mais il statue également sur la classification ou la nomenclature des actes sur le fondement desquelles sont établis les tarifs des professionnels de santé comme en 1990 pour la nomenclature des actes de biologie médicale²⁹⁴.

Enfin, comment ne pas souligner l'importance du contentieux des conventions nationales d'exercice professionnel conclues entre les organismes de sécurité sociale et les organisations syndicales les plus représentatives des professions de santé. Le Conseil d'État connaît ainsi de la légalité de textes qui organisent la médecine de ville²⁹⁵, en jugeant de la conformité au droit de l'arrêté approuvant les conventions.

287 CE, 2 décembre 2011, *Société Alma Consulting Group SAS et autres*, n^{os} 342972, 342973, 342974 concernant la légalité du décret fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

288 CE, 27 novembre 2013, *Confédération française démocratique du travail et autres*, n^o 354920, B concernant le décret modifiant le tableau relatif aux affections périarticulaires de l'épaule ; CE, 27 novembre 2013, *Syndicat national CFDT des mineurs et assimilés et du personnel du régime minier et autres*, n^o 353703, B concernant le décret relatif au régime spécial de retraite minier.

289 CE, 16 décembre 2013, *Ministre de l'éducation nationale c/ Mme Cléoron*, n^o 367653, B.

290 CE, 16 décembre 1994, *Duche*, n^o 105561, B ; CE, 30 juillet 1997, *Syndicat des médecins psychiatres des organismes publics, semi-public et privés CFE-CGC et autres*, n^o 179093, B.

291 CE, 16 novembre 2009, *Confédération française démocratique du travail*, n^o 320777, B.

292 Voir par exemple : CE, sect., 20 juin 2003, n^o 240194.

293 Voir par exemple : CE, 20 mars 2013, *Société Addmedica*, n^o 356661, B.

294 CE, 31 octobre 1990, n^o 114192.

295 CE, 17 mars 2014, *Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs des Landes*, n^o 357594, B.



La jurisprudence est d'abord venue préciser la nature juridique de cet instrument central de l'assurance maladie²⁹⁶.

Le Conseil d'État contrôle également tant le respect de la représentativité des organisations professionnelles²⁹⁷ que le contenu des stipulations conventionnelles²⁹⁸.

Le juge administratif est, par ailleurs, compétent pour connaître des litiges nés des sanctions prononcées à l'encontre des praticiens comme, par exemple, une décision de reversement d'honoraires en application d'une convention d'exercice professionnel²⁹⁹.

Enfin, le Conseil d'État connaît en cassation du contentieux du contrôle technique des praticiens, c'est-à-dire des recours formés contre les décisions des sections des assurances sociales du Conseil national de l'ordre professionnel concerné³⁰⁰ en cas de faute, abus ou fraude.

Enfin, le juge administratif est largement compétent pour connaître des règles de financement du système hospitalier³⁰¹. Le Conseil d'État statue ainsi sur la légalité d'arrêtés fixant l'objectif des dépenses d'assurance maladie d'établissements de santé³⁰², ou encore fixant leur tarification³⁰³.

Il faut toutefois noter que, s'agissant de la régulation du système de santé, l'office du juge administratif ne peut pas aller jusqu'à pouvoir enjoindre aux pouvoirs publics de modifier une politique publique, telle que celle de la lutte contre les « déserts médicaux » comme le Conseil d'État l'a jugé dans une décision du 1^{er} octobre 2025³⁰⁴.

* * *

Pour conclure, et pour résumer lapidairement l'office du juge administratif, il est possible d'avancer qu'il est le juge chargé de garantir l'application du principe de solidarité.

C'est ainsi au regard de « *l'objectif de solidarité mis en œuvre par un régime obligatoire de sécurité sociale* », pour reprendre les termes de sa décision du 17 mars 1999, que le Conseil d'État a jugé que le pouvoir réglementaire n'avait pas « *porté une atteinte illégale à l'égalité entre les membres d'une même catégorie socioprofessionnelle* » en prévoyant que le « *remplacement partiel par la contribution sociale généralisée soit favorable en priorité aux titulaires de faible revenu* », en réduisant de 5,5 points les cotisations d'assurance maladie

296 CE, 18 octobre 1974, *Confédération nationale des auxiliaires médicaux et paramédicaux et autres*, n° 88076, A ; CE, sect., 9 octobre 1981.

297 CE, 10 juillet 1992, *Syndicat des médecins libéraux et autres*, n°s 105440, 106591, 110194 et 121353.

298 CE, 30 novembre 2005, *Synd. Des médecins d'Aix et région et autres*, n°s 278291, 278969, 279320, 279345, 279438, 279515, 279536 et 279537, A.

299 Tribunal des conflits, 12 février 2001, n° 03222.

300 Article L. 145-1 du code de la sécurité sociale.

301 CE, 13 mai 1994, *FIEHP*, n° 123022, B.

302 Voir par exemple : CE, 17 décembre 1999, *Union hospitalière privée et autres*, n° 208623, B.

303 Voir par exemple : CE, 16 février 2011, *Syndicat FHP-MCO*, n° 339029.

304 CE, 1^{er} octobre 2025, *Union fédérale des consommateurs – Que Choisir*, n° 489511, A.



sous plafond de la sécurité sociale et de 3,7 points seulement celles pour les rémunérations situées entre un et cinq fois le plafond³⁰⁵.

Cette dernière séquence, qui vient clore le cycle de communication organisé par le Conseil d'État à l'occasion des 80 ans de la sécurité sociale, est ainsi l'occasion de s'interroger sur le rôle joué par les juridictions dans l'évolution de la sécurité sociale au cours des dernières décennies.

Pour ce faire, je remercie une nouvelle fois nos intervenants, le professeur Martin Collet, la présidente de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, Agnès Martinel, ainsi que Jean-Luc Matt, rapporteur à la section de l'intérieur et à la 1^{re} chambre de la section du contentieux.

Merci également à tous ceux qui ont contribué à l'organisation de cette soirée, en particulier le président Christophe Chantepy qui a accepté d'animer cette session, les intervenants qui nous font l'honneur de leur participation, Francis Lamy, président de la section sociale du Conseil d'État qui a contribué à l'organisation de ce cycle d'entretiens aux côtés de la section des études, de la prospective et de la coopération, dont je remercie très chaleureusement le président Rémy Schwartz, son rapporteur général Fabien Raynaud, sa rapporteur générale adjointe Stéphanie Vera, et ses équipes, notamment Laurène François et Olivier Monteau.

305 CE, 17 mars 1999, *Union professionnelle artisanale et Ordre des avocats à la cour d'appel d'Orléans*, n° 194491, B.



Table ronde – La sécurité sociale et le juge

Au moment même où une organisation unifiée de la sécurité sociale était mise en place par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, le législateur décidait, à travers la loi du 24 octobre 1946, d'organiser le contentieux de la sécurité sociale autour de quelques grands principes : tout en assurant, en cohérence avec celle de l'institution et en rupture avec l'organisation préexistante, une unité de juridiction, ce contentieux devait allier la rapidité de la procédure à sa simplicité et à sa gratuité, ainsi qu'offrir des garanties d'indépendance et de compétence, en associant des assesseurs employeurs et salariés aux côtés de magistrats chargés de dire le droit.

En cohérence avec ces objectifs, mais de manière alors innovante, le législateur a également instauré une procédure gracieuse préalable, destinée à prévenir le contentieux.

Dans l'esprit de ses concepteurs, cette phase obligatoire, en instaurant un dialogue avec les administrateurs des caisses, devait constituer une garantie particulière pour les assurés, dans la mesure où ces administrateurs étaient leurs représentants, de sorte que cette conciliation serait tournée vers leur intérêt.

Pour autant, ce contentieux a fait l'objet de nombreuses réflexions, notamment parce qu'il a rapidement pris un caractère massif et qu'il sollicitait l'intervention de plusieurs juges.

Ces questions et l'identité propre du contentieux social avaient été mises en lumière par Pierre Laroque en 1953, tout en appelant à la constitution d'une juridiction sociale autonome : « *La multiplication même des juridictions spécialisées, la présence fréquente au sein des formations de jugements d'éléments autres que des juges professionnels, sont la marque de l'inadaptation de l'organisation juridictionnelle traditionnelle à la solution de différends de ce type. Il est d'ailleurs frappant de constater que cette inadaptation se révèle au même titre au sein de la juridiction administrative qu'au sein de la juridiction judiciaire. (...) Cette généralité même laisse présumer que le contentieux social ne s'accommode pas des cadres juridictionnels habituels, qu'il appelle des cadres nouveaux tenant compte de ses caractères propres* ».

Bien que l'organisation de ce contentieux ait profondément évolué depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle et de l'ordonnance n° 2018-358 du 16 mai 2018 relative au traitement juridictionnel du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale, la plupart de ces caractéristiques demeurent aujourd'hui et ce contentieux constitue un sujet spécifique, transversal aux deux ordres de juridictions et qui concerne aussi, de manière croissante, le juge constitutionnel.



La table ronde permet de s'interroger sur le cadre et le contenu de l'intervention des différentes juridictions en matière de sécurité sociale : comment l'affirmation des bases constitutionnelles de la sécurité sociale a-t-elle fait évoluer les règles applicables dans ce domaine ? Comment le juge judiciaire appréhende-t-il aujourd'hui ce contentieux ? Celui-ci revêt-il une spécificité pour le juge administratif, amené en particulier à connaître des questions liées aux cotisations sociales et à la contribution sociale généralisée ?

Sommaire

Biographie des intervenants.....	309
Actes de la table ronde.....	311
échanges avec la salle.....	339



Biographie des intervenants

Les fonctions mentionnées sont celles exercées à la date des entretiens

Animateur

Christophe Chantepy

Président de la section du contentieux du Conseil d'État

Diplômé de l'École centrale des arts et manufactures (centrale Paris) et de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris, Christophe Chantepy intègre le Conseil d'État en 1986 à sa sortie de l'École nationale d'administration (ENA, promotion « Denis Diderot »). Au cours de sa carrière au Conseil d'État, il occupe différents postes au sein de la section du contentieux et des sections administratives. Rapporteur public (anciennement commissaire du Gouvernement) de 1995 à 1997, puis assesseur (2003-2006, 2007-2009, 2014-2015 et 2019) à la section du contentieux, il a été président de la 1^{re} chambre (2010-2012), puis de la 3^e chambre (2019-2021). Par ailleurs, Christophe Chantepy a exercé les fonctions de conseiller technique au cabinet du ministre délégué auprès du ministre d'État, ministre de l'économie, des finances et du budget, puis au cabinet du Premier ministre de 1991 à 1993, de directeur de cabinet de la ministre déléguée à l'enseignement scolaire, puis du ministre de la fonction publique et de la réforme de l'État de 1997 à 2002, et de directeur de cabinet du Premier ministre de 2012 à 2014. De 2015 à 2019, il est ambassadeur de France en Grèce. Christophe Chantepy est président de la section du contentieux depuis le 27 janvier 2021.

Intervenants

Martin Collet

Professeur de droit à l'université Paris Panthéon-Assas

Agrégé des facultés de droit, Martin Collet est professeur à l'université Paris Panthéon-Assas où il dirige, avec Gauthier Blanluet, le Master 2 Droit fiscal et le Master 2 Fiscalité internationale (en partenariat avec HEC). Ancien membre du Conseil des prélèvements obligatoires, il a récemment publié *Droit fiscal* (éd. PUF, coll. Thémis, 14^e éd., 2026), *Finances publiques* (éd. LGDJ, coll. Domat, 10^e éd., 2025) dont la première édition a reçu le prix du livre juridique décerné par le Club des juristes et le Conseil constitutionnel, et *Procédures fiscales* (éd. PUF, coll. Thémis, 5^e éd., 2024) avec Pierre Collin.

Agnès Martinel

Présidente de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation

Diplômée de l'Institut d'études politiques de Toulouse en 1985, puis de l'École nationale de la magistrature en 1990, Agnès Martinel débute sa carrière comme



juge au tribunal de grande instance, d'abord à Béthune, ensuite à Bobigny, puis à Paris. En 2002, elle intègre la Cour de cassation en qualité de conseillère référendaire à la chambre sociale, puis à la section sécurité sociale de la deuxième chambre civile. Nommée en 2011 maître des requêtes en service extraordinaire au Conseil d'État, elle rejoint la 3^e sous-section de la section du contentieux (droit fiscal, de la fonction publique et agricole) ainsi que la section sociale (droit social, de la sécurité sociale, de la santé). En 2015, Agnès Martinel retrouve la deuxième chambre civile de la Cour de cassation à la section de la procédure civile et de l'exécution. Elle y occupe successivement les fonctions de conseillère et de conseillère doyenne de la section, puis de la chambre en 2021. Depuis 2023, elle en est la présidente. Agnès Martinel préside en outre le groupe de travail sur la motivation enrichie, dont le dernier rapport *Renforcer la confiance dans le processus de décision à la Cour de cassation - Motivation enrichie et opinion séparée* a été rendu public en mai 2025.

Jean-Luc Matt

Rapporteur à la section de l'intérieur et à la 1^{re} chambre de la section du contentieux du Conseil d'État

Diplômé de Sciences Po Strasbourg, Jean-Luc Matt a commencé sa carrière en 1997 comme administrateur de l'Assemblée nationale, à la commission des affaires sociales et à la commission des finances. Il y a exercé plusieurs responsabilités auprès des députés, en particulier le suivi du financement de la sécurité sociale, de la branche accidents du travail et de l'assurance maladie, et de la fiscalité de l'épargne et du patrimoine. Il a été nommé maître des requêtes en service extraordinaire au Conseil d'État en 2007, maître des requêtes en 2013, puis Conseiller d'État en 2025. Jean-Luc Matt a exercé les fonctions de rapporteur, d'une part, à la section du contentieux (notamment en contentieux social et fiscal), d'autre part, en sections administratives (à la section sociale, à la section des finances et à la section de l'intérieur). Il a été, de 2018 à 2021, sous-directeur des retraites et de la protection sociale complémentaire à la direction de la sécurité sociale, où il a préparé le projet de loi instituant un système universel de retraite et, de 2021 à 2023, directeur général adjoint, puis directeur général de l'Association française des entreprises privées (Afepe). Jean-Luc Matt est également membre du Comité de suivi des retraites et de la Commission des infractions fiscales, et professeur affilié au CNAM en droit de la protection sociale.



Acte – La sécurité sociale et le juge

Christophe Chantepy

*Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

À la suite des deux entretiens précédents consacrés, le premier, aux liens de la sécurité sociale avec le Conseil d'État ainsi qu'avec les partenaires sociaux, et, le deuxième, aux enjeux du financement de la sécurité sociale, nous abordons le troisième et dernier volet de nos *Entretiens en droit social* consacré aux relations de la sécurité sociale avec les juges, qu'ils soient constitutionnels, administratifs ou judiciaires.

Ces échanges permettront d'aborder le rôle des différentes juridictions dans la définition des règles relatives à la sécurité sociale, que ce soit par l'application des bases constitutionnelles de la sécurité sociale, ou l'intervention des deux ordres de juridictions dans leurs compétences respectives.

Pour commencer nos échanges, je donne la parole au professeur Collet pour aborder, dans la définition des règles relatives à la sécurité sociale, l'application des bases constitutionnelles de la sécurité sociale.

Martin Collet

Professeur de droit public à l'université Paris Panthéon-Assas

Merci M. le président. Envisager les « bases constitutionnelles » dans le cadre d'une discussion sur *la sécurité sociale et le juge* va assez naturellement me conduire à évoquer la jurisprudence du Conseil constitutionnel. Plus précisément, je vais me concentrer sur ce qui forme le cœur de cette jurisprudence depuis une trentaine d'années, à savoir l'examen des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) et, plus rarement, de ses lois de financement rectificatives.

Le sujet peut sembler quelque peu aride, technique, voire rebutant ; je rappelle pourtant que c'est à l'occasion de l'examen par le Conseil constitutionnel de l'une de ces lois de financement rectificatives de la sécurité sociale, en avril 2023, que le quartier du Palais-Royal a assisté à l'un des plus grands déploiements de forces sécuritaires de son histoire, et ce afin de contenir d'éventuels débordements de la part des manifestants réunis dans l'attente de la décision que s'apprêtait à rendre le Conseil constitutionnel sur ce que l'on qualifie aujourd'hui de « réforme des retraites ».

Au-delà de l'anecdote, cette affaire est intéressante parce qu'elle révèle les enjeux majeurs qui se cachent, parfois, derrière ces lois de financement et derrière le contrôle qu'opère le Conseil constitutionnel sur ces textes qui, au-delà d'austères questions financières, soulèvent en réalité des questions essentielles du point de vue des valeurs démocratiques.



Aussi, dans un premier temps, je souhaiterais revenir sur cette décision du 14 avril 2023³⁰⁶ relative à la « réforme des retraites » et sur la jurisprudence qui l'a précédée, afin d'analyser la façon dont Conseil constitutionnel envisage les compétences respectives du Parlement et du Gouvernement en matière de sécurité sociale, ainsi que les procédures qui permettent au Parlement de décider de notre modèle social. Compétences, procédures : voilà des questions aussi techniques que fondamentales, comme le montrent les critiques extrêmement nourries que la décision du 14 avril 2023 a suscitées de la part de beaucoup de mes collègues. Maintenant que l'on dispose d'un peu de recul, on pourra se demander si cette décision et la jurisprudence dans laquelle elle s'inscrit étaient (et restent) si contestables que cela.

Puis, dans un second temps, cette analyse me permettra de créer un effet de contraste en envisageant les principes de fond que le Conseil constitutionnel veille à faire respecter, et qui suscitent une jurisprudence plus discrète que celle que j'évoquais à l'instant, mais qui peut faire naître quelques inquiétudes au regard des valeurs démocratiques qu'elle est supposée protéger – valeurs démocratiques qui, pour la peine, ont beaucoup été invoquées pour contester la décision sur les retraites de 2023... mais peut-être un peu à contre-temps, comme on le suggèrera.

1. Les bases constitutionnelles de la réforme des retraites

1.1. Les questions de compétence et de procédure constitutionnelles ont été au cœur des discussions en 2023

On se souvient qu'en 2023 le gouvernement Borne avait fait le choix de réformer les régimes de retraite de la sécurité sociale en augmentant notamment l'âge dit « légal » de départ à la retraite, grâce à ce véhicule législatif singulier qu'est la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS). Cela avait suscité un grand émoi parce que ce véhicule s'accompagne d'un régime tout à fait particulier qui lui est attaché par la Constitution et par les lois organiques : la possibilité, pour le Gouvernement, de bénéficier d'une procédure accélérée comme celle de réduire considérablement le droit d'amendement et la durée des discussions dans les deux chambres, notamment. Ces aspects procéduraux ont évidemment une grande importance dans une configuration où le Gouvernement dispose d'une faible majorité parlementaire, comme c'était le cas en 2023.

Ensuite et surtout, le recours à la LFRSS a permis au Gouvernement d'engager sa responsabilité, pour faire adopter le texte sans vote sur le fondement de l'article 49-3 de la Constitution, ce qui n'aurait pas été possible dans le cadre de l'examen d'une loi ordinaire (sachant que cette responsabilité ne peut être engagée que sur le vote d'un seul projet de loi ordinaire au cours d'une même session et que cette cartouche avait déjà été tirée).

1.2. La décision du Conseil constitutionnel était-elle contestable ?

Disons-le d'emblée : il est très difficile d'analyser la décision du Conseil constitutionnel de 2023 sans être immédiatement soupçonné d'appartenir à tel

³⁰⁶ CC, décision n° 2023-849 DC du 14 avril 2023, loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.



ou tel camp politique. C'est même étonnant de constater à quel point, avant que le Conseil se prononce comme après la publication de sa décision, les discussions étaient généralement enflammées, voire empreintes d'un certain jusqu'au-boutisme, y compris dans les rangs des juristes, d'habitude plus pondérés dans leur expression.

Je tenterai néanmoins d'aborder la question avec un peu de nuance, en commençant par présenter les aspects de cette décision qui me semblent assurément critiquables, mais tout en contrebalançant cette analyse par d'autres éléments moins négatifs.

1.2.1. Les éléments discutables de la décision du Conseil constitutionnel

Le premier aspect qui pose problème est évidemment le choix du véhicule législatif, à savoir la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS). Ce choix a pu troubler, car, comme le terme même de « loi de financement » le suggère, lorsque cette nouvelle catégorie de lois a été créée par le constituant, en 1996³⁰⁷, nul n'avait en tête qu'un tel texte puisse servir à faire passer une *réforme de fond* de la sécurité sociale.

Les lois de financement sont en effet des textes en principe assez peu normatifs, destinés à fixer des objectifs (financiers) de recettes et de dépenses, dans une logique qu'on pourrait qualifier de droit souple. De sorte que, *a priori*, repousser de 62 à 64 ans l'âge « légal » du départ à la retraite ne correspond pas du tout à ce que sont censées faire ces lois de financement, si l'on s'en tient à l'esprit des textes de rang constitutionnel et des lois organiques qui les prolongent³⁰⁸.

On peut donc considérer que l'adoption de ce texte était, à tout le moins, en décalage avec la raison d'être des lois de financement et que, dès lors, en considérant qu'il n'y avait aucun problème à utiliser un tel véhicule législatif, le Conseil constitutionnel s'en est tenu à une lecture particulièrement formaliste des textes dont il est le gardien ; ce qui est légitimement critiquable.

Il en est de même à propos de la notion de « cavalier social »³⁰⁹, assez peu claire quoique très présente dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel : de nombreuses dispositions insérées dans des lois de financement ont été annulées, depuis 1996, sur ce fondement. Or la décision de 2023 n'a pas apporté d'éclaircissement supplémentaire sur ce point. Les critères qui permettent *a priori* de déterminer si un amendement ou une disposition a véritablement sa place dans un texte voté par le législateur restent assez imprécis. La décision de 2023 a eu tendance à ajouter encore du flou à cette imprécision, ce qui est assurément regrettable.

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

308 Voir en particulier : loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

309 En droit français, le terme « cavalier » désigne des dispositions qui, en vertu des règles régissant la procédure législative, n'ont pas leur place dans le texte dans lequel le législateur a prétendu les faire figurer.



1.2.2. Les éléments favorables à la décision du Conseil constitutionnel

Toutefois, pour prolonger l'analyse, il convient également de souligner les éléments à mettre au crédit du Conseil constitutionnel dans la manière dont il a abordé ce texte très polémique.

D'une part, la décision de 2023 ne peut pas être considérée comme « hors sol », quand bien même le Conseil constitutionnel n'a eu que trois occasions, depuis 1996, de juger des lois de financement rectificatives de la sécurité sociale. En effet, à défaut de précédents directement pertinents, il s'est beaucoup inspiré, en 2023, de sa jurisprudence sur les lois de finances rectificatives, sortes de cousines des lois de financement. Or, au vu de ces précédents, on peut tout de même considérer que la décision de 2023 était assez prévisible : de multiples décisions relatives aux lois de finances ont retenu une interprétation des dispositions de la Constitution comme des lois ordinaires qui garantit une grande liberté au Gouvernement dans l'usage des différents outils procéduraux qui caractérisent le « parlementarisme rationalisé ».

D'autre part, il y a un aspect quelque peu oublié lors des discussions sur ce texte et qu'a rappelé le vice-président Tabuteau, c'est qu'il existe, depuis les années 1960, une jurisprudence très construite qui a conduit le Conseil constitutionnel à rappeler que l'article 34 de la Constitution réserve au Parlement le soin de fixer uniquement les « principes fondamentaux » de la sécurité sociale et que, concrètement, les questions d'âge ou de seuil, c'est-à-dire les questions « paramétriques », ne relevaient pas *a priori* de cette compétence législative³¹⁰. De sorte que la question du rehaussement de l'âge du départ à la retraite aurait pu être traitée, en réalité, par le Gouvernement, à la faveur d'un acte réglementaire. C'est pourquoi la contestation du « mauvais coup » que le Gouvernement aurait fait au Parlement en utilisant tous les ressorts du parlementarisme rationalisé, à travers le choix de la loi de financement plutôt que de la loi ordinaire, ne porte qu'à moitié.

Enfin, si l'on peut sans doute reprocher au législateur d'avoir quelque peu méconnu l'esprit de la Constitution telle qu'elle est rédigée depuis 1996, et au Conseil constitutionnel d'avoir ignoré cette méconnaissance, peut-on pour autant considérer avec certains commentateurs qu'il y a eu une « fraude à la Constitution » ? Autrement dit, est-ce qu'une sorte d'« abus de droit législatif » pourrait être reproché au législateur, en considérant que ce dernier, et le Conseil constitutionnel à sa suite, auraient certes respecté la lettre de la Constitution mais tout en violant l'esprit ?

Les fiscalistes connaissent très bien la notion d'abus de droit, souvent mobilisée lorsqu'il s'agit de juger un comportement du contribuable – et la manière dont l'a appréhendé l'administration. En revanche, je me permets de rappeler que, s'agissant d'une loi, ce concept juridique qui permet de sanctionner l'exercice d'un droit de manière malveillante n'existe tout simplement pas. Il n'existe donc

³¹⁰ Voir notamment : CC, décision n° 65-34 L du 2 juillet 1965, Nature juridique des articles 1^{er}, 5 et 6 de l'ordonnance n° 58-1383 du 31 décembre 1958 portant modification de certaines dispositions du régime de retraite des marins du commerce, cons. 5.



aucune base qui permettrait au Conseil constitutionnel de reprocher un tel comportement au législateur. Doit-on s'en plaindre ? Je n'en suis pas certain. S'il est possible de juger d'un abus de droit en matière fiscale, par exemple, c'est parce que les travaux préparatoires permettent généralement de déterminer quelle était l'intention (réelle) du législateur, ou du moins celle du Gouvernement et des parlementaires ayant adopté tel ou tel texte. Difficile de faire de même avec les dispositions de valeur constitutionnelle, tout particulièrement en matière de droits et libertés : sonder aujourd'hui l'intention profonde du constituant de 1789 n'aurait évidemment aucun sens. Personne ne songerait à reprocher au législateur fiscal contemporain de méconnaître l'intention des rédacteurs de l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789³¹¹ et sa conception du rôle de l'impôt qui, aujourd'hui, sonne creux.

Dans ce contexte, je pense que l'on peut considérer qu'il s'agit d'un moindre mal que le Conseil constitutionnel en reste à une interprétation des textes plus ou moins constructive, plus ou moins stricte, mais qui s'abstient de spéculer sur l'intention du constituant – rejetant une sorte d'« originalisme » qui peut frôler l'obscurantisme – pour en tirer des conséquences sur le terrain de l'éventuelle violation de cette intention et donc d'un potentiel abus de droit législatif.

En conclusion, sur ce premier point, il apparaît que le Conseil constitutionnel a privilégié en 2023 une attitude plutôt prudente, en se tenant à l'écart d'un conflit essentiellement politique, quitte à accompagner un rapport de force qui, en fait comme en droit, s'avère favorable au Gouvernement plutôt qu'au Parlement. Tout cela est finalement assez conforme à l'esprit de la V^e République. Surtout, sur le terrain des valeurs démocratiques, je ne suis pas sûr qu'il y ait tellement matière à se plaindre, surtout quand on compare la décision de 2023 avec d'autres décisions qui parlent, quant à elles, de principes substantiels et qui ont pu donner lieu à un maniement à mon sens plus problématique au regard de ces mêmes valeurs, sans pour autant susciter les mêmes polémiques.

2. Les principes de fond que le Conseil constitutionnel veille à faire respecter

Depuis 1971, le Préambule de la Constitution de 1946 est une norme de référence du contrôle de constitutionnalité exercé par le Conseil constitutionnel³¹² qui en tire plusieurs principes directement opératoires en matière de sécurité sociale.

Parmi eux, l'on peut citer l'article 10 du Préambule : « *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement* » et l'article 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* ».

311 « 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 » (Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, article 13).

312 CC, décision n° 71-44 DC du 16 juillet 1971, dite décision « liberté d'association ».



Depuis un certain temps, ces dispositions sont régulièrement invoquées par les parlementaires et les requérants devant le Conseil constitutionnel. Pour autant, elles n'ont pas de portée véritablement effective ou prescriptive, et il est difficile de trouver la moindre annulation fondée sur ces dispositions.

Plutôt que de prescrire des comportements, ces dispositions permettent surtout au Conseil constitutionnel de justifier certaines réformes en considérant qu'elles participent bien de la réalisation des exigences que je viens de rappeler. Ce faisant, le Conseil constitutionnel manifeste là aussi son souci de rester en retrait en estimant – pour simplifier un peu – que dès lors que le Gouvernement et le Parlement sont chacun dans leur domaine de compétences, il leur est loisible de réaliser ces principes un peu comme ils l'entendent.

Bien sûr, le jour où un gouvernement décidera de supprimer la branche maladie en la privatisant, comme certains l'appellent de leurs vœux, il est possible que ces principes fassent l'objet d'un maniement plus dynamique et prescriptif de la part du Conseil constitutionnel. Mais, pour le moment, ce maniement reste quelque peu « décoratif ».

Il en va de même avec l'autre principe de valeur constitutionnelle qu'évoquait en introduction le vice-président Tabuteau, à savoir l'objectif de valeur constitutionnelle dégagé en 2022 d'équilibre des finances sociales³¹³. Cet objectif n'est pas sans lien avec la lettre même des dispositions issues de la réforme de 1996 de la Constitution mais, là encore, sa portée pratique est pour le moins réduite, si ce n'est pour accompagner un certain nombre de réformes législatives, c'est-à-dire, à nouveau, pour les justifier plutôt que les prescrire, notamment quand elles conduisent à réaliser des économies. Au demeurant, si cet objectif avait une portée normative forte, l'on s'en serait rendu compte et il n'y aurait plus de problème d'équilibre des comptes sociaux...

En revanche, il existe un troisième principe, mobilisé en matière sociale comme en toutes matières ou presque, sur lequel je souhaiterais insister pour terminer : le principe d'égalité. Je pense à la fois au principe d'égalité devant les charges publiques posé par l'article 13 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen³¹⁴ et au principe d'égalité devant la loi (issu de l'article 6). Il est frappant de constater que le Conseil constitutionnel s'est parfois enhardi à retenir une interprétation de ces principes tout à fait spécifique à la sécurité sociale et à certains de ses aspects, et ceci d'une manière qui, au regard des valeurs démocratiques – celles-là même qui ont été beaucoup interpellées en 2023 –, a pu apparaître à mon sens relativement problématique.

Une décision mérite particulièrement l'attention : celle du 6 août 2014 portant sur les dispositions d'une loi de financement rectificative de la sécurité sociale³¹⁵

313 CC, décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022, loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale ; CC, décision n° 2022-845 DC du 20 décembre 2022.

314 « Pour l'entretien de la force publique, et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable ; elle doit être également répartie entre les citoyens, en raison de leurs facultés » (DDHC de 1789, article 13).

315 CC, décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.



(la deuxième dont a eu à connaître le Conseil constitutionnel) qui avait conduit le Parlement à prévoir une modulation à la baisse des cotisations salariales au profit des travailleurs précaires (rémunérés en dessous d'1,3 SMIC) ; cette baisse devait concerner environ 7 millions de personnes qui en auraient tiré une hausse de pouvoir d'achat d'un montant global d'environ 3 milliards d'euros par an.

Il s'agissait donc de mettre en œuvre une politique publique, décidée par le Gouvernement et par le Parlement, qui bénéficiait d'une majorité et recueillait une large approbation dans l'opinion publique. Pourtant, dans sa décision du 6 août 2014, le Conseil constitutionnel annule les dispositions en cause aux termes d'un considérant de principe qui, de fait, interdisait la réalisation de cette politique publique et cadennassait ainsi une modalité potentielle de redistribution des richesses qui avait la préférence du pouvoir politique. Or cette décision repose sur une interprétation pour le moins singulière du principe d'égalité : en substance, le Conseil constitutionnel nous explique qu'en matière de cotisations salariales il est impossible de moduler à la hausse ou à la baisse au regard de considérations d'intérêt général – et donc sans moduler dans le même temps le droit à prestations, même s'il s'agit par exemple d'aider les plus précaires. Pourtant, l'on sait bien au Conseil d'État, au moins depuis les années 1950, que le principe général du droit d'égalité permet, par exemple, de baisser le tarif d'accès à un service public au regard de considérations d'intérêt général, en particulier pour aider les plus précaires. On le sait très bien également en matière fiscale.

Et le plus étonnant est qu'on le savait également en matière sociale, puisque, dans la même décision de 2014, le Conseil constitutionnel rappelle qu'en matière de cotisations non pas salariales mais patronales, une telle modulation à la baisse pour un motif d'intérêt général est possible (en clair, pour encourager l'emploi le législateur peut réduire les cotisations patronales dues au titre des salaires inférieurs à un certain seuil, sans pour autant que les salariés ne perdent de droits).

Curieusement, en matière de cotisations salariales, le Conseil constitutionnel exclut en 2014 cette possibilité de modulation. Et le plus étonnant est qu'une sorte de théorie, dont je suggérais l'esprit à l'instant, est attachée à cela. En effet, le Conseil constitutionnel évoque dans cette décision, certes implicitement mais très clairement, « l'esprit » de la sécurité sociale et la « nature » même des cotisations de la sécurité sociale. Selon lui, fondamentalement, une cotisation de sécurité sociale sert à « ouvrir des droits », selon sa formule. Il en déduit une exigence : celle d'une sorte d'équivalence entre ce que l'on paye en tant que cotisant et ce que l'on récupère ensuite. Certes, tout cela est relativement juste en matière de retraite puisque, en principe, l'on bénéficie d'un niveau de pension qui dépend de ce que l'on a cotisé tout au long de la vie. Mais c'est radicalement faux pour les deux tiers de ce que verse effectivement la sécurité sociale : en matière de maladie, ou d'allocations familiales, les prestations sont universelles. Vous n'êtes pas mieux remboursé de vos médicaments que votre voisin quand bien même vous avez plus cotisé que lui. Ainsi, s'agissant de la plus grande masse des dépenses de sécurité sociale, il n'y a tout simplement aucune équivalence entre cotisation et droit à prestation.



Cette théorie de l'équivalence, sortie d'on ne sait où par le Conseil constitutionnel en 2014, était donc pour le moins étonnante. Notons, pour être honnête, que le Conseil constitutionnel a eu le bon gout de revenir en arrière à partir de 2015, et de manière tout à fait explicite en 2019³¹⁶ dans une affaire relative aux cotisations que doivent acquitter les résidents fiscaux étrangers qui travaillent en France mais ne paient pas le même montant de CSG que les résidents français, pour des raisons tirées du droit de l'Union européenne. Dans cette affaire, le Conseil constitutionnel juge qu'il est finalement possible de moduler le niveau de cotisation salariale au regard de considérations d'intérêt général, sans pour autant toucher au niveau des droits à prestation ouvert par ces cotisations. Ce faisant, le Conseil constitutionnel est donc revenu sur sa jurisprudence (ce qu'il a assumé dans les commentaires publiés aux *Cahiers*). Considérons cela comme une bonne nouvelle !

Malgré ce revirement de jurisprudence, la décision de 2014 reste intéressante en ce qu'elle révèle la façon dont, parfois, le Conseil constitutionnel ose s'affranchir d'une conception pourtant traditionnelle de la démocratie et de son rôle parmi les institutions publiques – l'idée, en un mot, selon laquelle la Constitution « ne confère pas au Conseil constitutionnel un pouvoir général d'appréciation et de décision identique à celui du Parlement »³¹⁷, et qu'il « ne lui appartient donc pas de rechercher si l'objectif que s'est assigné le législateur pouvait être atteint par d'autres voies, dès lors que les modalités retenues par la loi ne sont pas manifestement inappropriées à cet objectif »³¹⁸. En sanctionnant le choix du législateur d'accorder une aide aux travailleurs précaires par le biais d'une baisse des charges salariales plutôt que par une aide directe ou fiscale, la décision de 2014 semble pour le moins trancher avec ces sages principes.

Or, on l'a compris, cette décision revient à refuser purement et simplement au pouvoir politique l'emploi de certains outils de politique publique là où, en 2023, le Conseil constitutionnel s'est finalement contenté de laisser au pouvoir politique la possibilité de déployer son projet de réforme, en refusant certes d'interroger l'esprit des institutions et l'éventuel déséquilibre des pouvoirs au détriment du Parlement, mais sans que sa décision n'empêche à une nouvelle majorité de revenir, à l'avenir, sur le contenu du projet de réforme en question : rien n'interdit au Parlement de remettre l'ouvrage sur le métier en matière d'âge de départ à la retraite.

Indépendamment même de la « suspension » de la réforme annoncée en octobre 2025, le débat démocratique continue, sans contrainte jurisprudentielle particulière. C'est pourquoi, à la différence d'autres décisions antérieures, je pense que cette décision de 2023 ne méritait sans doute pas l'opprobre dont l'ont couvert un certain nombre de commentateurs.

316 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).

317 CC, décision n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse, cons. 1.

318 CC, décision n° 2001-444 DC du 9 mai 2001, loi organique modifiant la date d'expiration des pouvoirs de l'Assemblée nationale, cons. 3.



Christophe Chantepy

*Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci M. le professeur de cette introduction aux bases constitutionnelles relatives à la sécurité sociale.

Je donne la parole à Mme Agnès Martinel qui va évoquer le rôle du juge judiciaire.

Agnès Martinel

Présidente de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation

Le juge judiciaire

Merci M. le président. Je souhaiterais débiter mon propos par un paradoxe : c'est au Conseil d'État qu'est née la compétence du juge judiciaire en matière de sécurité sociale. Je parle ici de la décision fondatrice³¹⁹ qui a jugé que les caisses primaires d'assurances sociales – à une époque où la sécurité sociale n'existait pas – pouvaient être qualifiées « d'organismes de droit privé chargés d'une mission de service public ». À partir de là, l'on voit bien comment la compétence du juge judiciaire va pouvoir émerger.

L'ordonnance du 4 octobre 1945³²⁰ institue l'organisation de la sécurité sociale, mais elle ne détermine pas elle-même quelles sont les juridictions compétentes. Il existe déjà un système originel, mais l'architecture du contentieux de la sécurité sociale issue de cette ordonnance de 1945 sera mise en place par la loi du 24 octobre 1946³²¹. Et c'est là que de nombreux débats interviennent, avec un avant-projet qui avait plutôt pour finalité de donner le contentieux de la sécurité sociale au juge administratif. Mais, finalement, après de nombreux débats et les interventions des organisations syndicales, le contentieux a été confié à l'ordre judiciaire, avec toutefois un partage qui restera et qui est lié aux fondamentaux de nos deux ordres de juridictions.

En propos liminaires, je souhaitais aussi vous parler de Pierre Laroque³²², ainsi que de Jean Laroque qui a été l'un des grands présidents de la chambre sociale de la Cour de cassation.

Pierre Laroque a toujours eu ce rêve d'une unification des contentieux de la sécurité sociale au sein d'un troisième ordre de juridiction, mais ce rêve se heurtait à la dualité des ordres juridictionnels. Toutefois, l'on peut sans doute voir dans la décision du Tribunal des conflits du 22 janvier 1956, qui s'articule autour de la notion de *service public social*, la reprise de l'idée, jamais intervenue, de ce troisième ordre de juridiction.

319 CE, Ass., 13 mai 1938, *Caisse primaire « Aide et protection »*, n° 57302.

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

321 Loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.

322 Pierre Laroque (1907-1997), haut fonctionnaire français, ancien directeur général des assurances sociales, puis de la sécurité sociale (1944-1951).



Le droit positif repose aujourd'hui sur la loi du 24 octobre 1946³²³ qui fixe le premier schéma de l'organisation judiciaire du contentieux de la sécurité sociale. Ce cadre, qui sera beaucoup contesté, va conduire petit à petit à notre schéma actuel fondé par la loi du 18 novembre 2016³²⁴ de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

Cette loi n'a pas non plus opté pour la création d'une juridiction sociale unique, mais le législateur a fait le choix de confier le contentieux de la sécurité sociale à la juridiction de droit commun, qui était à l'époque le tribunal de grande instance, en laissant le soin à ces tribunaux de créer en leur sein des formations spécialisées, appelées « pôle social », pour juger les litiges entre assurés sociaux et organismes de sécurité sociale ainsi que les litiges relatifs à l'admission à l'aide sociale³²⁵.

Ensuite, la loi du 23 mars 2019 de programmation et de réforme pour la justice³²⁶ a créé le tribunal judiciaire³²⁷ et parachevé l'édifice. Nous verrons que ce transfert des contentieux n'a pas été opéré dans tous les tribunaux de grande instance qui constituent l'organisation judiciaire et qu'il en est de même pour les cours d'appel. Cette nouvelle organisation, davantage cohérente, sera le premier point de mes propos, avec une réserve cependant, car je pense que cette réforme n'a pas vraiment réglé toutes les difficultés et qu'au sein du contentieux de l'aide sociale la répartition des compétences manque encore de lisibilité et de cohérence.

La question qui se pose sur cette architecture du contentieux de la sécurité sociale qui fait du juge judiciaire le lieu de la gestion des conflits entre la caisse, les assujettis et les assurés est de savoir si elle a eu une incidence sur la jurisprudence.

Autrement dit, alors que les organismes de sécurité sociale, organismes à caractère privé, exercent une mission de service public, ce « bloc de compétences » en faveur du juge judiciaire a-t-il eu pour conséquence une attraction des règles de la sécurité sociale vers le droit privé ?

En réalité, nous verrons que la jurisprudence de la Cour de cassation s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire qui entretient des liens étroits avec le droit administratif, et qui, au fil du temps, s'est enrichie de principes issus d'autres branches du droit, notamment le droit constitutionnel comme nous l'a présenté le professeur Collet.

À cet égard, on peut noter que la *section de la protection sociale* est l'une des trois sections de la deuxième chambre civile qui traite aussi de la procédure civile et du contentieux de la responsabilité des assurances, et qui est saisie du plus grand nombre de questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) à raison d'une QPC toutes les deux semaines, ce qui est assez important.

323 Loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946, préc.

324 Loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

325 Décret n° 2018-772 du 4 septembre 2018 désignant les tribunaux de grande instance et cours d'appel compétents en matière de contentieux général et technique de la sécurité sociale et d'admission à l'aide sociale.

326 Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

327 Le tribunal judiciaire a remplacé, à compter du 1^{er} janvier 2020, le tribunal d'instance et de grande instance créés en 1958.



1. Une organisation qui prend une nouvelle cohérence avec le juge de la sécurité sociale à travers les apports des lois de 2016 et de 2019

1.1. La fusion du contentieux général de la sécurité sociale et de son contentieux technique au sein de l'ordre judiciaire

Les apports des lois de 2016 et 2019 se traduisent par la fusion du contentieux de la sécurité sociale et la suppression de la dualité au sein même de l'ordre judiciaire.

Auparavant, le contentieux de la sécurité sociale devant le juge judiciaire était scindé en deux. L'on distinguait, d'une part, un contentieux général confié aux tribunaux des affaires de la sécurité sociale (TASC), l'appel relevant des juridictions de droit commun ; d'autre part, un contentieux technique relevant des tribunaux du contentieux de l'incapacité s'agissant de la première instance et, pour l'appel, de la Cour nationale de l'incapacité de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAT), aujourd'hui disparue.

Notons que la loi de 2016 prévoyait le transfert, par décret, aux pôles sociaux des tribunaux de grande instance, du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale qui relevaient initialement de tribunaux spécialisés éclatés ; et qu'elle a également transféré à ces mêmes tribunaux des contentieux qui relevaient de la compétence des juridictions administratives spécialisées comme, par exemple, les commissions départementales d'aide sociale.

Nous verrons cependant que ce n'est pas la totalité de ce contentieux qui a été transférée, ce qui crée une situation délicate pour le contentieux d'aide sociale.

Certains aspects antérieurs ont été maintenus, mais seulement du point de vue de la localisation et non de la juridiction comme, par exemple, la CNITAT qui était la juridiction d'appel pour le contentieux technique siégeant à Amiens, qui a été remplacée par la cour d'appel d'Amiens qui est une juridiction de droit commun au sein de laquelle le contentieux technique est géré par un pôle social.

Ce transfert a été accompagné de la création de pôles sociaux au sein des tribunaux de grande instance, entraînant la suppression de 115 tribunaux des affaires sociales, 25 tribunaux du contentieux de l'incapacité, la CNITAT, et 100 commissions départementales et missions centrales d'aide sociale. Cette nouvelle organisation a permis d'unifier ce type de contentieux, désormais dévolu au juge judiciaire, qui comprend les litiges relatifs à l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité agricole (litiges en matière d'affiliation et d'immatriculation au régime de sécurité sociale, litiges concernant le droit à prestation et le montant de celle-ci, litiges concernant l'assiette et le recouvrement des cotisations sociales), qui sont les litiges dans lesquels nous sommes saisis de la plupart des QPC, à l'instar de la chambre commerciale pour les litiges en droit fiscal.

Ce contentieux comprend également les litiges relatifs aux recouvrements de contributions, aux versements et cotisations dus au titre du régime d'assurance chômage qui sont gérés par l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité



sociale et d'allocations familiales (Urssaf), les litiges pour le recouvrement des prestations indument versées et les litiges relatifs aux indus des prestations, ainsi que les demandes de dommages et intérêts en lien avec l'application de la législation de la sécurité sociale.

Je n'ai pas consulté les chiffres du ministère de la justice sur le nombre de litiges annuels qui sont soumis à ces juridictions, mais je peux préciser qu'il y a entre 1 300 et 1 500 pourvois qui sont soumis chaque année à la section « protection sociale » de la deuxième chambre civile, ce qui entraîne le même nombre de décisions rendues chaque année par cette section de la protection sociale. Voilà ce que l'on peut dire sur la fusion du contentieux général et du contentieux technique.

1.2. La nébuleuse du contentieux de l'aide sociale

L'objectif de la réforme de 2016 était de simplifier l'ensemble du contentieux peu lisible pour le justiciable, mais s'agissant du contentieux de l'aide sociale, il me semble que les objectifs ne sont pas totalement atteints.

À l'origine, un dispositif s'articulait autour des commissions départementales d'aide sociale et de la commission centrale d'aide sociale avec une répartition des compétences. Ces commissions départementales étaient compétentes en première instance pour juger des affaires ayant trait aux décisions d'admission à l'aide sociale prises par le représentant de l'État dans le département pour les prestations à la charge de l'État, à l'exception du RSA, et pour les décisions prises par le président du conseil général pour les autres prestations. Elles étaient également compétentes (pour les mêmes prestations) pour connaître des recours en récupération et recouvrement d'indus, et en ce qui concerne la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)³²⁸. L'appel, quant à lui, était traité par la commission centrale d'aide sociale.

Dans le cadre de ce système antérieur, le marqueur pour l'ordre judiciaire était essentiellement constitué par l'obligation alimentaire, obligation civile, dont le contentieux pouvait être concentré autour des juridictions civiles, sachant qu'il consiste pour l'essentiel dans la récupération, auprès des membres d'une famille, d'un bénéficiaire de l'aide sociale. Enfin, l'on trouve également dans les tribunaux de grande instance statuant au pénal tout le contentieux des fraudes commises par les allocataires.

Tout ce schéma a été décrit par de nombreux auteurs comme un grand désordre avec des contentieux en pagaille. Dans ce contexte, quel a été l'impact de la réforme de 2016 sur ce contentieux d'aide sociale ? Ce sont aujourd'hui les pôles sociaux des tribunaux judiciaires qui connaissent des litiges relevant de l'admission à l'aide sociale mentionnés à l'article L. 134-3 du code de l'action sociale et des familles, et ceux relatifs aux décisions prises en application d'un titre du code de la sécurité sociale.

Le juge administratif, quant à lui, connaît des requêtes relatives aux prestations, allocations ou droits attribués au titre de l'aide ou de l'action sociale du logement,

³²⁸ Remplacée depuis 2019 par la complémentaire santé solidaire (C2S).



ou en faveur des travailleurs privés d'emploi. La ligne de partage apparaît aujourd'hui plus claire, mais les nombreuses décisions rendues récemment par le tribunal des conflits démontrent qu'en pratique cette ligne de partage n'est pas si évidente que cela.

Ainsi, par exemple, une décision du Tribunal des conflits du 5 juillet 2021³²⁹ précise que la juridiction administrative est compétente pour trancher la contestation de la décision d'un président de conseil départemental qui refuse la prise en charge de frais de transport d'un élève handicapé vers un établissement scolaire. En revanche, une décision du 15 mai 2023 du même Tribunal des conflits³³⁰ juge le juge judiciaire compétent lorsqu'un mineur confié à l'aide sociale à l'enfance (ASE) agit en responsabilité pour manquement du service.

Notons que d'autres décisions montrent aussi que l'enchevêtrement des contentieux aboutit à des situations parfois rocambolesques comme, par exemple, avec le contentieux de la carte mobilité inclusion (CMI), puisque dans le cadre de ce contentieux le juge administratif est compétent pour les recours relatifs à la CMI « stationnement » pour personnes handicapées, tandis que le tribunal judiciaire s'est vu transférer le contentieux des demandes portant sur la CMI « invalidité » et la CMI « priorité »³³¹. Cette situation présente une source de difficultés dans l'accès au droit des requérants.

2. Ce transfert à la juridiction judiciaire a-t-il eu pour effet une attractivité du droit de la sécurité sociale vers le droit privé ?

Lorsque l'on analyse la jurisprudence des contentieux de la sécurité sociale depuis les années 1950, quand ils ont commencé à croître de façon plus importante, l'on constate que le transfert à la juridiction judiciaire de ce type de contentieux n'a pas entraîné d'attraction vers le droit privé, notamment parce qu'avec le temps son traitement a évolué au sein même de la Cour de cassation.

À l'origine, dans les années qui ont précédé la Constitution de 1946, la chambre civile de la Cour de cassation a eu à connaître d'un contentieux essentiellement indemnitaire. Puis, après la Constitution de 1946, ce contentieux a été transféré à la chambre sociale (créée en 1938) qui l'a traité pendant des années à travers une section particulière : la section « sécurité sociale ».

En 2003, le bureau de la Cour de cassation a décidé de transférer ce contentieux à la deuxième chambre civile de la Cour de cassation conçue, à l'époque, comme la chambre des contentieux de risques (assurance, responsabilité civile et sécurité sociale). Mais ces transferts de chambres n'ont pas vraiment entraîné des différences de jurisprudence, car le juge judiciaire et la Cour de cassation se fondent d'abord sur les principes créateurs de la sécurité sociale comme, par exemple, le principe d'universalité. C'est ainsi que nous avons jugé, le 21 juin 2018³³², que le versement des prestations sociales ne peut pas être subordonné à l'ouverture d'un compte bancaire.-

329 Tribunal des conflits, 5 juillet 2021, n° C4219.

330 Tribunal des conflits, 15 mai 2023, n° 4272.

331 Il existe trois CMI différentes.

332 Ccass, ch. civ. 2^e, 21 juin 2018, pourvoi n° 17-20.227, publié au bulletin.



On peut également citer le principe de solidarité, qui est l'un des principes créateurs de la sécurité sociale, sur lequel, de manière assez fréquente, le juge judiciaire et la Cour de cassation fondent leur jugement. Et d'ailleurs, l'un de nos arrêts récents du 27 février 2025³³³ sur la cotisation subsidiaire maladie se réfère justement à ce principe de solidarité pour justifier la compatibilité de cette cotisation avec le protocole numéro 1 à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

C'est aussi un droit qui reste très marqué par les principes de droit public. Notons que nous connaissons également en matière de contentieux de la sécurité sociale l'exigence d'un recours préalable devant une commission de recours amiable (CRA). Dans ce cadre-là, nous appliquons des règles connues comme le code des relations au public avec les administrations, car un article du code de la sécurité sociale renvoie directement à son application.

Enfin, sur certains points, quelques divergences existent par rapport à la jurisprudence du Conseil d'État. Il nous a été posé la question de l'application de la jurisprudence *Danthy*³³⁴ à une situation de sécurité sociale, et cela a donné lieu à un arrêt du 7 septembre 2023³³⁵. Nous avons esquivé le débat puisque le moyen invoqué nous demandait d'appliquer directement la jurisprudence *Danthy* du Conseil d'État ; nous avons répondu, pour ceux qui connaissent la technique de cassation à la Cour de cassation, par un rejet avec motif substitué³³⁶, ce qui nous a évité de trancher la question. Mais rien ne dit que cette question ne nous sera pas posée ultérieurement.

3. Un droit qui a été enrichi par d'autres branches du droit

L'influence du droit civil, de la procédure civile s'est fait sentir, notamment parce qu'avec la loi de 2016 les juridictions créées ont été des juridictions de droit commun et que le législateur et le pouvoir réglementaire ont souhaité que la procédure soit la même que celle de droit commun en matière civile. De sorte que nous avons maintenant les mêmes règles pour les juridictions de sécurité sociale et pour les juridictions civiles.

Il existe également une très forte attractivité du droit constitutionnel ; aspect que j'évoquais précédemment à propos des nombreuses questions prioritaires de constitutionnalité (QPC) dont nous sommes saisis et les renvois au Conseil constitutionnel que nous estimons pertinents. De ce fait, notamment par le biais des réserves, notre jurisprudence s'enrichit de principes constitutionnels. Ainsi, par exemple, dans un arrêt récent d'avril 2025³³⁷, nous nous sommes fondés sur une jurisprudence du Conseil constitutionnel en jugeant qu'il appartient à la

333 Ccass, ch. civ. 2^e, 27 février 2025, pourvoi n° 22500157.

334 CE, Ass., 23 décembre 2011, *Danthy* (un vice de procédure n'entraîne l'illégalité d'une décision administrative qu'en deux situations : s'il a été susceptible d'exercer une influence sur le sens de la décision prise, ou s'il a privé les intéressés d'une garantie).

335 Ccass, ch. civ. 2^e, 7 septembre 2023, pourvoi n° 20-17.433, publié au bulletin.

336 Le juge peut substituer un motif de décision par un autre, fondé sur des éléments de fait ou de droit, pour éviter une annulation inutile. Cette technique, reconnue par le Conseil d'État, permet à l'administration de se baser sur un motif légitime, même si celui-ci était erroné.

337 Ccass, 10 avril 2025, arrêt n° 354 F-D.



juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale d'apprécier l'adéquation de la sanction prononcée par un organisme de recouvrement à la gravité de l'infraction commune ; ce qui est vraiment un rapprochement avec la jurisprudence constitutionnelle, car c'est la première fois que nous admettons que le juge du contentieux de la sécurité sociale puisse contrôler cette application.

On notera aussi une influence du droit de l'Union européenne, mais cela devient tellement fréquent dans toutes nos matières que je ne l'évoquerai pas ici.

Conclusion

Dans le contexte actuel, l'organisation judiciaire du contentieux de la sécurité sociale est aujourd'hui beaucoup plus visible et lisible grâce à la réforme de 2016, avec néanmoins un domaine perfectible : l'aide sociale. Mais cette dualité de juridictions n'a pas eu d'incidence sur la jurisprudence en matière de sécurité sociale. Le juge judiciaire a su s'adapter à ce contentieux fondé sur des principes spécifiques et très marqués par le droit administratif, tout en l'enrichissant de principes nouveaux provenant d'autres branches du droit.

Christophe Chantepy

*Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci beaucoup Mme Martinel de cette présentation complète présentée dans un temps malheureusement contraint. Je donne la parole à M. Matt pour nous entretenir du rôle du juge administratif en contrepoint de votre exposé.

Jean-Luc Matt

*Rapporteur à la section de l'intérieur
et à la 1^{re} chambre de la section du contentieux*

La jurisprudence administrative en matière de sécurité sociale

Merci M. le président. Ce n'est pas seulement par naturelle courtoisie des organisateurs de ce colloque que la préséance a été accordée à la présentation de la jurisprudence constitutionnelle, puis judiciaire en matière de sécurité sociale, avant la jurisprudence administrative, car c'est bien devant le juge judiciaire que se noue l'essentiel des litiges liés à l'application de la législation de la sécurité sociale.

En la matière, cependant, le rôle du juge administratif est aussi très important, ce dont on peut se rendre compte en abordant d'abord les cas dans lesquels le juge administratif se prononce en matière de sécurité sociale, puis en examinant comment ces contentieux ont permis de nourrir la jurisprudence administrative sur les grands principes du droit public.



1. La sécurité sociale devant le juge administratif : quels sont les recours contentieux jugés par le juge administratif en matière de sécurité sociale ?

Le fait que le juge administratif ne soit pas le juge naturel de la sécurité sociale est, en réalité, le contrepied du principe selon lequel la sécurité sociale est un service public administratif, par le grand arrêt fondateur du Conseil d'État du 13 mai 1938, *Caisse primaire « Aide et protection »*³³⁸, affirmant que des personnes morales de droit privé peuvent être chargées de la gestion d'un tel service public administratif.

En application de ce principe jurisprudentiel, c'est donc devant le juge administratif qu'auraient dû venir tous les litiges concernant la sécurité sociale ! S'il n'en a pas été ainsi, c'est en raison d'un choix délibéré du législateur dès les années 1930, confirmé par la loi du 24 octobre 1946³³⁹ portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole : ce n'est pas tant la nature privée du contentieux qui a motivé le législateur, puisqu'il s'agit de juger de l'usage de prérogatives de puissance publique pour verser de l'argent public (des prestations sociales) prélevé par voie d'autorité (sous la forme de cotisations et contributions sociales) ; c'est le fruit de l'origine historique de notre sécurité sociale, constituée à partir de sociétés de secours mutuels cogérées par les partenaires sociaux qui se sont défiés du contrôle de l'État que symboliserait l'existence d'un contentieux devant le juge administratif. Pour asseoir la légitimité de la sécurité sociale, de son monopole et de la participation des partenaires sociaux à sa gestion, les parlementaires ont choisi, presque contre nature, de confier ce contentieux au juge judiciaire, comme leurs prédécesseurs révolutionnaires l'avaient fait pour le contentieux fiscal des droits d'enregistrement en 1790.

Si l'intervention du juge administratif en matière de sécurité sociale ne peut donc pas se prévaloir de la jurisprudence sur les organismes privés chargés de la gestion d'un service public administratif, elle se fonde en revanche sur la jurisprudence constitutionnelle en vertu de laquelle constitue un principe fondamental reconnu par les lois de la République (PFLR), en vertu de la conception française de la séparation des pouvoirs, le principe selon lequel relève en dernier ressort de la compétence du juge administratif l'annulation ou la réformation des décisions prises dans l'exercice de prérogatives de puissance publique, par les autorités exerçant le pouvoir exécutif et les organismes publics placés sous leur autorité ou leur contrôle³⁴⁰.

À ce titre, le juge administratif est naturellement le juge de la légalité de tous les actes réglementaires pris pour l'application de la législation de la sécurité sociale. La voie la plus directe est celle du recours pour excès de pouvoir (REP) contre les actes réglementaires, ou contre le refus d'abroger de tels actes³⁴¹.

Le type d'actes en cause est très large et varié.

338 CE, Ass., 13 mai 1938, *Caisse primaire « Aide et protection »*, n° 57302, préc.

339 Loi n° 46-2339 du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole.

340 CC, décision n° 86-224 DC du 23 janvier 1987.

341 CE, 19 mai 2021, *Debat*, n° 435429.



Au premier rang, il y a bien sûr les *ordonnances, décrets ou arrêtés* fixant des mesures d'organisation et de fonctionnement de la sécurité sociale³⁴², le montant des prestations³⁴³ ou les taux des cotisations³⁴⁴. On peut citer les nombreuses décisions rendues par les formations contentieuses du Conseil d'État concernant l'inscription ou les refus d'inscription sur les listes de produits de santé remboursables et la fixation de leur prix ou de leur taux de remboursement. Il y a aussi les décisions d'approbation des conventions nationales conclues entre les caisses nationales et les organisations représentatives des professionnels de santé, qui acquièrent une valeur réglementaire une fois approuvées par arrêté ministériel³⁴⁵, les conventions de nature réglementaire (par exemple, l'ancienne version de la convention-type régissant les relations entre l'assurance maladie et les entreprises de taxi au titre du transport sanitaire³⁴⁶), ainsi que le contentieux des contrats administratifs que sont en particulier les conventions d'objectifs et de gestion (COG) conclues entre l'État et les caisses nationales³⁴⁷.

En second rang, il y a l'ensemble des *circulaires et lignes directrices*, ce que l'on qualifie de droit souple³⁴⁸, qu'elles soient édictées par l'État³⁴⁹, les organismes eux-mêmes³⁵⁰ ou les partenaires conventionnels (par exemple, la charte adoptée par la commission paritaire nationale instituée par la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs kinésithérapeutes et l'assurance maladie³⁵¹) comme l'a jugé le Conseil d'État en juin 2025.

Le juge administratif est également saisi de *questions préjudicielles* (QP) par le juge civil, en application du principe de séparation³⁵², pour apprécier la légalité des dispositions réglementaires qui sont appliquées dans les contentieux individuels dont ce dernier est saisi, ou en cas de difficulté sérieuse d'interprétation de tels actes.

Ainsi, en juin 2024, la 2^e chambre civile³⁵³ a-t-elle demandé au Conseil d'État d'apprécier la légalité du règlement intérieur des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), datant de 1947, qui imposait une autorisation administrative préalable de la caisse pour qu'un assuré social puisse quitter la circonscription de la caisse tout en percevant des indemnités journalières (IJ) de maladie.

342 CE, 7 juillet 1997, *Dumont*, n° 178867 ; CE, 15 mai 2014, *Commune de Vienne*, n° 355988.

343 CE, 26 juillet 2011, *FNATH*, n° 337065 ; CE, 27 novembre 2013, *CFDT*, n° 354920.

344 CE, 2 décembre 2011, *Société Alma Consulting Group SAS*, n° 342972.

345 CE, 18 octobre 1974, *Conférence nationale des auxiliaires médicaux et paramédicaux*, n° 88076 ; CE, 9 octobre 1981, *Syndicat des médecins de la Haute-Loire*, n° 20026 ; CE, 14 avril 1999, *SML*, n° 202605 ; CE, 22 octobre 2014, *Syndicat des médecins d'Aix et région*, n° 364384.

346 CE, 7 mars 2025, *Syndicat Lutte syndicale des taxis*, n° 491641.

347 CE, 18 février 2009, *Association comité CSG*, n° 295233 ; CE, 28 mai 2010, *Société Enfenconfiance*, n° 328731.

348 CE, 12 juin 2020, *GISTI*, n° 418142.

349 TC, 22 avril 1974, *Directeur régional de la sécurité sociale d'Orléans*, n° 1989 et n° 1990 (deux espèces).

350 TC, 9 juin 1986, *Mazuoli*, n° 2418 ; CE, 16 novembre 2009, *CFDT*, n° 320777 ; CE, 11 octobre 2012, *Caisse interprofessionnelle des congés payés de la région parisienne*, n° 354383 ; CE, 12 novembre 2014, *FHP-MCO*, n° 360264 ; CE, 3 octobre 2016, *Pradel*, n° 390726.

351 CE, 30 juin 2025, *Syndicat des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs des Landes*, n° 498722.

352 TC, 17 octobre 2011, *SCEA du Chêneau*, n° 3828.

353 Ccass, 6 juin 2024, n° 21-22.162.



Après que le Conseil d'État³⁵⁴ a jugé illégal ce régime d'autorisation, la Cour de cassation³⁵⁵ a repris la main juste un an plus tard, en juin 2025, en effectuant un contrôle *in concreto*³⁵⁶ des conditions de respect par l'assuré des obligations qui s'imposent à lui, notamment se soumettre au contrôle *a posteriori* de la caisse. Voilà un exemple topique de fructueux dialogue des juges !

Le juge administratif juge de la *légalité des tarifs* sous toutes leurs formes (objectifs de dépenses, dotations, prix de journée, etc.) versés par la sécurité sociale aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux pour leur fonctionnement, dans le plein contentieux de la tarification sanitaire et sociale³⁵⁷. On peut y rattacher les subventions versées par les caisses à des organismes tiers, souvent des associations, au titre de l'action sanitaire et sociale³⁵⁸.

Le juge administratif se prononce également sur les *actes de tutelle*, qui ne sont pas réglementaires³⁵⁹. Il y a cependant une limite à cette compétence : s'il n'appartient en effet qu'au juge administratif de connaître de la légalité des décisions prises par l'autorité administrative dans l'exercice de ses pouvoirs de tutelle à l'égard des organismes de sécurité sociale, l'existence d'une voie de recours devant le juge judiciaire en matière de contentieux de la sécurité sociale rend irrecevable un recours pour excès de pouvoir dirigé contre une décision de tutelle entièrement fondée sur une contestation de l'application individuelle de la législation et de la réglementation de sécurité sociale³⁶⁰.

Mais le juge administratif juge aussi de *litiges individuels* en matière de sécurité sociale. Si l'on met à part le contentieux des pensions civiles et militaires de retraite, qui ont un caractère statutaire pour les fonctionnaires en bénéficiant³⁶¹, le juge administratif se prononce sur les sanctions conventionnelles infligées par les caisses d'assurance maladie aux professionnels de santé³⁶², ainsi que sur les sanctions ordinales prononcées, sur saisine des caisses d'assurance maladie, par les juridictions administratives spécialisées que sont les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires des ordres des professions médicales et paramédicales, en cas de manquement aux règles applicables dans le cadre de

354 CE, 28 novembre 2024, *Gunes*, n° 495040.

355 Ccass, 5 juin 2025, n° 22-22.834.

356 Appréciation qui fait état des seules circonstances de la cause.

357 Il a été confié en première instance aux TA après la suppression des TITSS depuis le 1^{er} janvier 2025.

358 TC, 21 juin 2010, *Association 1, 2, 3 Soleil*, n° 3732 ; TC, 6 juillet 2015, *Mangrau*, n° 4013.

359 Il y a dix décisions rendues par les formations supérieures du CE en la matière : 10 mars 1967, *Mutuelle générale des travailleurs de Bouches-du-Rhône*, n° 67584 ; 15 décembre 1967, *Ministre du travail*, n° 66041 ; 5 janvier 1968, *Ministre du travail*, n°s 67890, 67891, 68700 et 69798 (quatre espèces) ; 31 janvier 1969, *Caisse primaire centrale de sécurité sociale de la région parisienne*, n° 67497 ; 18 janvier 1980, *Syndicat CGT des cadres techniciens et agents de direction de la CNAV*, n° 10352 ; 31 mars 1995, *URSSAF des Vosges*, n° 111840 ; 8 novembre 1996, *Syndicat national FO des cadres des organismes sociaux*, n° 157442.

360 CE, 6 janvier 1995, *Ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale*, n° 114993.

361 Y compris pour la retraite additionnelle de la fonction publique : CE, 19 octobre 2012, *ERAFP*, n° 342212.

362 TC, 20 octobre 1997, *Albert*, n° 3032 ; CE, avis, 12 juin 1998, *Bazillon*, n° 194862 ; CE, 12 juin 1998, *CNOM*, n° 183528 ; TC, 12 février 2001, *Gagon*, n° 3222 ; CE, 13 octobre 2003, *Marquand*, n° 257718 ; CE, 18 novembre 2024, *Centre médico-dentaire de Vénissieux*, n° 495147.



la dispensation des soins aux assurés sociaux³⁶³, dans le cadre du contentieux du contrôle technique, à distinguer du contentieux technique de la sécurité sociale qui, lui, concerne l'état d'invalidité ou d'incapacité des assurés et relève du juge judiciaire. Ce dernier se prononce cependant sur l'ensemble des sanctions prononcées par les caisses dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale³⁶⁴, tant à l'encontre des assurés que des prescripteurs de soins, quand bien même ces sanctions relèvent de prérogatives de puissance publique, en raison d'un choix exprès du législateur.

Enfin, le juge administratif juge aussi, conjointement avec le juge judiciaire, les *recours contre tiers*, engagés par les caisses d'assurance maladie dans le cadre des recours subrogatoires³⁶⁵ à l'encontre des responsables des dommages, selon leur statut, public ou privé : ainsi par exemple, le juge administratif³⁶⁶ se prononce lorsque sont en cause des établissements publics de santé, avec le souci d'harmoniser la jurisprudence avec celle du juge judiciaire concernant les professionnels de santé et les cliniques privées.

La compétence du juge administratif est beaucoup plus large en matière d'*aide sociale*, même lorsque les prestations en cause sont servies par les organismes de sécurité sociale, pour le compte de l'État ou des départements : ainsi en est-il du revenu de solidarité active (RSA), de la prime d'activité, de l'aide exceptionnelle de fin d'année (la fameuse « prime de Noël ») ou des aides au logement, toutes versées par les caisses d'allocations familiales (CAF), ou de l'aide médicale d'État (AME) versée par les CPAM. Dans ce cas, les organismes de sécurité sociale défendent leur action devant le juge administratif, mais pas pour des prestations de sécurité sociale ! Le juge administratif se retrouve cependant souvent à faire lui-même directement application du droit de la sécurité sociale, tel qu'interprété par le juge judiciaire, auquel renvoient les règles déterminant certaines prestations d'aide sociale : on peut ainsi citer les modalités de décompte du délai d'opposition aux contraintes délivrées en vue de la répétition d'indus³⁶⁷, la mise en œuvre du droit de communication pour contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites en vue de l'attribution et du paiement des prestations³⁶⁸, l'appréciation de la condition de régularité de l'entrée en France des étrangers pour le versement

363 Il y a treize décisions fichées au *Lebon* du CE en la matière : 31 janvier 1968, *Caisse primaire de sécurité sociale de la région parisienne*, n° 71191 ; 18 février 1977, *Hervouet*, n° 557 ; 9 mars 1979, *CPCAM de la région parisienne*, n° 96596 ; 25 octobre 2004, *Herscovitch*, n° 254894 ; 17 mai 2006, *Médecin-conseil près la CPAM de Seine-Saint-Denis*, n° 278550 ; 24 octobre 2008, *Naman*, n° 288051 ; 12 décembre 2012, *Dano*, n° 338410 ; 8 novembre 2017, *CPAM de Bayonne*, n° 398480 ; 13 avril 2018, *Delachapelle*, n° 391895 ; 26 juillet 2018, *Levin*, n° 409631 ; 14 janvier 2021, *Assor*, n° 442985 ; 12 avril 2022, *Cortes*, n° 442638 ; 12 juin 2024, *CPAM de la Nièvre*, n° 475242.

364 TC, 8 décembre 2014, *Mahjoubi*, n° 3977.

365 Mécanisme qui permet à une personne ayant payé la dette d'une autre de se substituer juridiquement à celle-ci pour exercer ses droits contre le responsable (du dommage).

366 Il y a neuf décisions rendues par les formations supérieures du Conseil d'État en la matière : CE, 14 février 1975, *Société des eaux de Marseille*, n° 90598 ; CE, 13 mai 1977, *Marie*, n° 94846 ; CE, 5 janvier 2000, *Consorts T.*, n° 181899 ; CE, 19 mai 2004, *CRAMIF*, n° 216039 ; CE, 1^{er} juillet 2005, *Strada*, n° 234403 ; CE, 4 juin 2007, *Lagier*, n° 303422 ; CE, 8 mars 2013, *Doget*, n° 361273 ; CE, 5 décembre 2014, *Consorts Deltrieux*, n° 354211 ; CE, 22 mars 2024, *CPAM du Puy-de-Dôme*, n° 455107.

367 CE, 5 octobre 2018, *Cornut*, n° 409579.

368 CE, 18 février 2019, *Mnaffafk*, n° 416043.



des prestations³⁶⁹, ou la récupération d'indus par compensation entre prestations de sécurité sociale et d'aide sociale³⁷⁰.

En revanche, le contentieux des *sanctions* prononcées dans ce cadre par les caisses de sécurité sociale relève du juge judiciaire³⁷¹, de même que celui concernant la *complémentaire santé solidaire* (C2S), prestation d'aide sociale versée par les CPAM, ou l'*allocation aux adultes handicapés* (AAH), prestation d'aide sociale versée par les CAF.

La répartition des compétences contentieuses nous ramène encore plus au temps du baroque le plus exubérant lorsque l'on veut bien examiner la situation de la 5^e branche de la sécurité sociale, créée par le législateur en 2020 pour la prise en charge du risque de perte d'autonomie. Parmi les prestations financées par cette branche, figurent certes l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH), qui relèvent de la compétence du juge judiciaire ; cependant, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée comme la PCH par les départements, relève, elle, du juge administratif... Il faut bien constater que nous sommes encore à cheval entre la sécurité sociale et l'aide sociale, sans ligne de partage claire.

Au total, la répartition des contentieux sociaux entre juge judiciaire et juge administratif après la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle reste trop complexe et le chemin sur la voie de la simplification mériterait d'être poursuivi.

2. La sécurité sociale dans la jurisprudence administrative : quels grands principes du droit public ont été appliqués par le juge administratif en matière de sécurité sociale ?

Le droit public innerve très largement le droit de la sécurité sociale. Preuve de cette importance, on trouve dans le recueil *Lebon* plus de 80 décisions rendues par des formations supérieures du Conseil d'État (en assemblée et en section du contentieux) dans des litiges concernant la sécurité sociale, qui permettent de dégager des principes dont la portée la dépasse largement, alors que la 1^{re} chambre de la section du contentieux du Conseil d'État, compétente à titre principal au sein de la Haute Juridiction pour instruire ce contentieux, n'est saisie que de 80 affaires de sécurité sociale par an en moyenne sur les 10 000 requêtes enregistrées par le secrétariat du contentieux du Conseil d'État.

Avant même le grand arrêt *Aide et Protection* de 1938, qui figure toujours dans le recueil du GAJA³⁷² au titre de la théorie du service public, on peut citer un autre arrêt du GAJA, *Cames* du 21 juin 1895³⁷³, consacrant la théorie du risque exceptionnel et le régime de la responsabilité pour risque, avant d'être repris par

369 CE, 30 décembre 2021, *Ministre des solidarités et de la santé*, n° 448688.

370 CE, 25 décembre 2023, *Mme Callau*, n° 468253.

371 Ccass, 3 juillet 2025, n° 25-40.015.

372 Collectif d'auteurs, *Les grands arrêts de la jurisprudence administrative*, éd. Dalloz, 25^e éd., Paris, 2025.

373 CE, 21 juin 1895, *Sieur Cames*, n° 82490.



le législateur pour les salariés du secteur privé par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail³⁷⁴, qui a été intégrée au sein de la sécurité sociale en 1945.

Un certain nombre de litiges ont permis de préciser la hiérarchie des normes et l'exercice des compétences normatives.

Le Conseil d'État a ainsi reconnu³⁷⁵, pour l'application de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), que le droit de bénéficier d'une pension de retraite à jouissance immédiate constitue une créance qui, étant suffisamment établie pour être exigible par tout fonctionnaire remplissant les conditions posées par la loi, a le caractère d'un bien au sens de l'article 1^{er} du 1^{er} protocole additionnel à la Convention.

C'est aussi à l'occasion d'un litige sur une loi de validation de cotisations de sécurité sociale qu'a été posé, pour la première fois, le principe de la responsabilité de l'État du fait d'une loi adoptée en méconnaissance des engagements internationaux de la France³⁷⁶.

Au sujet de la portée juridique des lois, le Conseil d'État a jugé³⁷⁷, s'agissant des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), que les orientations et les objectifs présentés par un rapport annexé à la loi, même s'il a été voté par le Parlement, ne sont pas revêtus de la portée normative qui s'attache aux dispositions de la loi elle-même.

Le régime juridique des ordonnances de l'article 38 de la Constitution a aussi été précisé à l'occasion d'un litige portant sur l'installation des médecins outre-mer³⁷⁸ : l'expiration du délai fixé par la loi d'habilitation fait obstacle à ce que l'autorité investie du pouvoir réglementaire fasse droit à une demande d'abrogation portant sur les dispositions d'une ordonnance relevant du domaine de la loi, quand bien même seraient-elles entachées d'illégalité.

En ce qui concerne l'exercice du pouvoir réglementaire, le Conseil d'État a jugé³⁷⁹, s'agissant de la fixation par décret des conditions dans lesquelles la participation de l'assuré, le fameux « ticket modérateur », peut être limitée ou supprimée, que l'exercice du pouvoir réglementaire comporte, non seulement, le droit, mais aussi l'obligation constitutionnelle de prendre dans un délai raisonnable les mesures qu'implique nécessairement l'application de la loi, hors le cas où le respect des engagements internationaux de la France y ferait obstacle.

Le Conseil d'État a aussi précisé dans quelles conditions un ministre doit être associé à l'élaboration d'un décret concernant la sécurité sociale³⁸⁰, ou si un secrétaire d'État peut signer un arrêté par délégation du ministre dont il relève³⁸¹.

374 Loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail.

375 CE, 27 mai 2005, *Provin*, n° 277975.

376 CE, 8 février 2007, *Gardedieu*, n° 279522.

377 CE, 5 mars 1999, *Rouquette*, n° 194658.

378 CE, 11 décembre 2006, *CNOM*, n° 279517.

379 CE, 7 juillet 2004, *Danthony*, n° 250688.

380 CE, 14 avril 1995, *CARMF*, n° 148379.

381 CE, 26 avril 2018, *Syndicat Alliance des professions de santé*, n° 406229.



Enfin, clin d'œil à la récente actualité gouvernementale, le Conseil d'État³⁸² a été amené à juger que relève de la catégorie des affaires courantes, et peut donc être décidée par arrêté d'un gouvernement démissionnaire, la détermination de la caisse de sécurité sociale pour l'affiliation des journalistes.

Concomitamment avec le Conseil constitutionnel³⁸³, le Conseil d'État³⁸⁴ a aussi précisé la répartition des compétences entre les domaines respectifs de la loi et du règlement en ce qui concerne les principes fondamentaux de la sécurité sociale au sens de l'article 34 de la Constitution.

Le Conseil d'État a notamment eu l'occasion de « croiser » ce principe avec la jurisprudence dite de « l'état de la législation antérieure »³⁸⁵, pour juger que, si l'administration des organismes de sécurité sociale par des représentants des employeurs et des salariés, constitue l'un des principes fondamentaux de la sécurité sociale, ce principe doit être apprécié dans le cadre des limitations de portée générale qui y ont été introduites pour permettre certaines interventions jugées nécessaires de la puissance publique, en raison des activités assumées par ces organismes, de sorte que le pouvoir réglementaire est compétent pour déterminer l'organisation administrative de ce service public et délimiter les circonscriptions territoriales des caisses de sécurité sociale³⁸⁶, indépendamment du principe fondamental.

Dans ce cadre, la définition de la notion de cotisation de sécurité sociale a été exposée devant le Conseil d'État avant d'être reprise par le Conseil constitutionnel³⁸⁷.

Concluant devant l'assemblée du contentieux³⁸⁸, le 12 octobre 1990, le rapporteur public³⁸⁹ Patrick Hubert relevait ainsi que « *la cotisation sociale est due par une catégorie particulière de personnes, sans doute fort large mais délimitée avec précision : les bénéficiaires du régime concerné, c'est-à-dire en général les affiliés qui bénéficient des prestations, ou des employeurs qui bénéficient indirectement de la protection assurée aux salariés. Ce lien entre la cotisation et le bénéfice n'est pas mécanique et n'a donc rien à voir avec le lien qui unit la prime d'assurance à la prestation, même s'il constitue comme une réminiscence de ce que la sécurité sociale doit à la technique de l'assurance* ».

Sur le fondement de ce raisonnement, le Conseil d'État a ainsi jugé qu'une contribution obligatoire ne peut pas être qualifiée de cotisation dès lors qu'elle est

382 CE, 24 mai 1957, *Compagnie nouvelle Paris-Presse*, n° 34736.

383 CC, décisions n° 60-10 L du 20 décembre 1960, n° 65-34 L du 2 juillet 1965 et n° 85-142 L du 13 novembre 1985, notamment.

384 Il y a six décisions rendues par les formations supérieures du Conseil d'État en la matière : CE, 13 juillet 1962, *Conseil national de l'ordre des médecins*, p. 479 ; CE, 27 novembre 1964, *Caisse centrale de secours mutuel agricole*, n° 51425 ; CE, 5 mai 1967, *CNOM*, n° 64911 ; CE, 30 juin 1967, *Caisse de compensation de l'ORGANIC*, n° 57775 ; CE, 20 décembre 1995, *Collectif national Kiné-France*, n° 159904 ; CE, 10 juillet 1996, *URSSAF de la Haute-Garonne*, n° 131678.

385 CE, 28 octobre 1960, *de Laboulaye*, n° 48293 ; CE, 7 juillet 2004, *Ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales*, n° 255136.

386 CE, 14 mai 2014, *Fédération nationale CGT des personnels des organismes sociaux*, n° 354634.

387 CC, décision n° 93-325 DC du 13 août 1993 ; CC, décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012.

388 CE, 26 octobre 1990, *Union des assurances du secteur privé*, n° 72641.

389 Alors appelé commissaire du Gouvernement.



en partie à la charge de personnes relevant d'un régime de sécurité sociale autre que celui qu'elle a vocation à financer³⁹⁰.

En sens inverse, le Conseil d'État a jugé que la contribution patronale finançant le régime des artistes-auteurs constitue une cotisation sociale, dès lors qu'elle est due par toute personne qui procède à la diffusion d'œuvres de l'esprit³⁹¹.

Il faut enfin insister sur l'application du *principe d'égalité*, systématiquement invoqué dans les litiges concernant la sécurité sociale. Il est de jurisprudence constante que le principe d'égalité devant la loi ne s'applique pas entre régimes de sécurité sociale ! Cela est la conséquence de la construction historique de notre système de sécurité sociale, qui s'est faite progressivement et en tenant compte des spécificités socio-professionnelles de chaque catégorie de la population ; de sorte que la généralisation de la sécurité sociale ne se traduit pas par l'universalité, mais par une juxtaposition de nombreux régimes distincts. Le choix d'une couverture de la population par une pluralité de régimes de sécurité sociale rend toute comparaison impossible, car les assurés de régimes différents sont, par définition, dans des situations non comparables du point de vue du droit. La différence de situation existant entre affiliés à différents régimes suffit donc pour justifier des différences de règles applicables entre chaque régime.

Selon la formulation traditionnelle de la jurisprudence du Conseil d'État, le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que des personnes affiliées à des régimes de sécurité sociale différents, lesquels forment un ensemble dont aucune disposition ne peut être envisagée isolément, soient soumises à des règles différentes en matière tant de prestations que de cotisations sociales³⁹².

L'invocation du principe d'égalité devant la loi redevient cependant opérante au sein d'un même régime. Il est alors possible de mobiliser l'objectif de solidarité pour justifier des différences de traitement entre affiliés de ce régime : le Conseil d'État a validé à ce titre l'absence de constitution de droits à pension en contrepartie de cotisations dans le cadre de l'ancien dispositif de cumul emploi-retraite³⁹³. De la même façon, le principe d'égalité devant les charges publiques est opérant³⁹⁴, s'agissant en particulier des différences d'effort contributif entre catégories d'assurés³⁹⁵.

Conclusion

Pour conclure au-delà du dialogue des juges en matière de contentieux de la sécurité sociale, entre juges constitutionnel, judiciaire et administratif, il faut aussi évoquer la perspective d'un dialogue plus nourri avec les juges européens.

390 CE, 6 octobre 1999, *Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes*, n° 200241.

391 CE, 10 octobre 1980, *Syndicat national des antiquaires et SARL galerie Schmit*, n° 10431.

392 CE, 7 avril 1993, *Laviec*, n° 75174 ; CE, 17 novembre 2000, *URSSAF de la Haute-Garonne*, n° 188298 ; CE, 27 mai 2011, *Ordre des avocats au barreau de Paris*, n° 328905 ; CE, 17 avril 2013, *CFE-CGC*, n° 352245 ; CE, 16 juin 2021, *Servant*, n° 442201 ; CE, 21 mai 2024, *Sylla*, n° 489133, notamment.

393 CE, 19 septembre 2012, *Sartini*, n° 349087.

394 CE, 17 novembre 2000, *URSSAF de la Haute-Garonne*, n° 185772 ; CE, 6 septembre 2006, *Union des familles en Europe*, n° 277752 ; CC, décision n° 2010-24 QPC du 6 août 2010.

395 CE, 17 mars 1999, *UPA et ordre des avocats à la cour d'appel d'Orléans*, n° 194491.



En effet, quand bien même la sécurité sociale reste une compétence nationale des États membres, les points d'adhérence sont déjà nombreux et pourraient se multiplier, au travers notamment de la mise en œuvre des règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale³⁹⁶.

On peut penser à la liberté de circulation des travailleurs et des capitaux, à la libre prestation de service et à la liberté d'établissement, à la reconnaissance mutuelle des qualifications, au droit de la concurrence et des aides d'État, à la politique du médicament, notamment le principe de transparence, ou à la protection des biens et des travailleurs. Ce dialogue a déjà été bien engagé s'agissant de la discrimination hommes-femmes en matière de retraite : saisi par M. Griesmar d'une requête contestant le refus de réviser sa pension pour tenir compte des enfants qu'il avait élevés, le Conseil d'État a saisi la CJCE d'une question préjudicielle³⁹⁷ à laquelle elle a répondu que les pensions servies par le régime français de retraite des fonctionnaires entrent dans le champ d'application de l'actuel traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) et que le code des pensions civiles et militaires méconnaissait le principe d'égalité des rémunérations³⁹⁸.

La Cour de cassation a repris ce raisonnement³⁹⁹, alors que le Conseil d'État a considéré que la différence de traitement indirecte en faveur des mères ayant interrompu leur activité dans le cadre d'un congé de maternité et bénéficiaires à ce titre d'une bonification de pension était objectivement justifiée par l'objectif légitime de politique sociale poursuivi, propre à garantir cet objectif et nécessaire à cet effet⁴⁰⁰. Nul doute que les débats contentieux vont se poursuivre au fil de l'évolution de notre système de sécurité sociale. C'est pourquoi je vous donne rendez-vous dans dix ans, à l'occasion des quatre-vingt-dix ans de la sécurité sociale !

Christophe Chantepy

*Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Merci beaucoup M. Matt, et nous prenons bonne note du rendez-vous dans dix ans. Nous avons, grâce à vos trois interventions, un panorama à la fois complet et complexe du thème de cette table ronde.

Je retiens que les grandes inspirations des jurisprudences se recoupent largement, comme l'on montré notamment M. Matt et le professeur Collet avec l'évocation du principe d'égalité. Au final, nous nous retrouvons face à un paysage compliqué, mais heureusement non fragmenté, aucun juge ne tirant la couverture à lui.

396 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, remplacé par le règlement CE n° 883-2004 du Parlement européen et du Conseil, du 29 avril 2004, sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

397 CE, 28 juillet 1999, *Griesmar*, n° 141112.

398 CJCE, 29 novembre 2001, *Griesmar*, aff. C 366-99 ; CJUE, 17 juillet 2014, *Leone*, aff. C-173/13.

399 Ccass, 19 février 2009, n° 07-20.668 concernant le régime général ; Ccass, 19 décembre 2019, n° 18-16.974 concernant le régime de la SNCF ; Ccass, 30 novembre 2023, n° 21-22.259 concernant le régime des IEG.

400 CE, 27 mars 2015, *Quintanel*, n° 372426.



Dans ce contexte, il existe néanmoins un point négatif souligné par Mme Martinel et repris par M. Matt : l'aide sociale, qui pose un problème de frontières pouvant dérouter le justiciable qui se trouve démunie pour savoir quel levier actionner pour arriver à ses fins, à quel juge s'adresser, et comment résoudre les complexités procédurales auxquelles il sera confronté.

Ce dernier point ressort souvent des échanges entre magistrats sur les contentieux sociaux. C'est d'ailleurs une difficulté que nous avons rencontrée récemment lors d'une séance de chambres réunies que je présidais où l'on a longtemps hésité pour savoir quelle était la procédure de précontentieux à mettre en œuvre par rapport aux compétences respectives du département et de la caisse.

La difficulté en matière d'aide sociale devant le juge administratif est que le requérant, qui n'est pas toujours accompagné, produit des écritures pas très juridiques, et que la ou les administrations en face ne sont pas forcément présentes à l'audience. Il existe alors une solitude du juge qui manque d'éléments pour trancher le litige.

Je me tourne vers la présidente Martinel pour savoir si, du côté des juges du fond dans la sphère judiciaire, on rencontre le même type de difficultés en matière d'aide sociale pour faire vivre les contentieux ?

Agnès Martinel

Présidente de la 2^e chambre civile de la Cour de cassation

Nous nous sommes rencontrés avec la présidente Dumortier pour évoquer ces questions à la suite d'un groupe de travail créé au Conseil d'État, et nous avons procédé à une petite étude en cours de finalisation à la chambre. Nous avons trouvé beaucoup de décisions du juge du fond statuant sur la compétence. Cela annonce quand même les difficultés avec des renvois à l'autre ordre compétent.

Notons que la Cour de cassation est peu saisie de ces questions, même si souvent cela pourrait se faire très rapidement, car la plupart des contentieux concernent des sommes minimales et le taux de ressort étant à 5 000 euros, je pense que l'on pourrait être saisi assez vite sur des décisions de première instance. Je n'ai pas d'information sur la façon dont cela se passe à l'audience, mais pour avoir été juge d'instance j'imagine ce que cela peut être surtout avec un système où la représentation n'est pas systématiquement obligatoire.

Dans ce contexte, on reste confronté à une difficulté d'accès au juge, d'accès au droit. La preuve en est que beaucoup de décisions de cours d'appel, qui statuent sur la compétence, renvoient dans l'autre ordre ; ce qui signifie que ce n'est pas la bonne juridiction qui a été saisie, que le justiciable va se trouver dans un parcours du combattant assez difficile et qu'il va connaître des difficultés liées à la défense et à la présentation de son dossier.



Christophe Chantepy

Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde

Madame la présidente Dumortier, vous souhaitez réagir.

Gaëlle Dumortier

Présidente de la 1^{re} chambre de la section du contentieux du Conseil d'État

Je souhaiterais profiter de cette occasion pour vous faire part des réflexions qui sont les nôtres et qui, assurément, ne trouvent pas de réponses faciles.

Nous affrontons un paysage juridiquement complexe et l'une des premières façons de vouloir résoudre le problème qu'il pose est d'essayer de le simplifier. C'est notre objectif commun. D'ailleurs, la répartition des compétences entre les ordres de juridiction, sous réserve d'identifier précisément ce qu'a dit la présidente Martinel, est pour nous un travail déjà en cours. Il s'agit de faire des choix et d'identifier les causes de ces répartitions qui justifient de les conserver, de clarifier les blocs de compétences et, sur le fond du droit, d'aligner les bases de ressources, de simplifier des procédures ou de les harmoniser. C'est un travail de long terme, mais tout à fait envisageable.

Certes, le droit de la sécurité sociale est extrêmement complexe, mais de nombreux autres droits le sont aussi. Il me semble que si cela pose davantage de difficultés concrètes que dans d'autres droits, c'est parce que la complexité n'y est pas, comme dans d'autres droits, absorbée ou endossée par des personnes qui les économisent aux justiciables : soit qu'il s'agisse d'associations spécialisées qui peuvent les accompagner, soit qu'il s'agisse d'avocats spécialisés capables de traiter cette difficulté à partir d'un exposé du justiciable pour trouver la bonne voie d'entrée, de présenter l'affaire avec la jurisprudence qui convient, soit qu'il s'agisse du juge qui, *in fine*, endosse ce travail d'identification des compétences et des règles.

Vu du côté de la juridiction administrative, le sentiment que l'on peut avoir est que l'on ne trouve pas suffisamment ces éléments qui permettent d'économiser cette complexité aux justiciables en la faisant endosser par d'autres qui, eux, seront capables de l'absorber. De sorte que l'on a le sentiment de se trouver face à un droit – quand bien même vous en êtes le démenti le plus rassurant – qui n'intéresse pas et qui n'attire pas de véritables spécialistes.

J'ai d'ailleurs le souvenir d'un éditorial un peu humoristique de l'*Actualité juridique du droit administratif* (AJDA) où un professeur écrivait qu'il n'y avait rien de plus refroidissant dans un dîner en ville que de dire que l'on était professeur de droit spécialisé en droit de la sécurité sociale ; à coup sûr, cela vous rendait hostile à tout le monde et plus personne n'avait envie de discuter avec vous de votre vie professionnelle. Je ne sais pas si cela est vrai, mais on a le sentiment qu'au sein de la juridiction administrative, au-delà de quelques personnalités marquantes,



personne n'a d'appétence particulière pour ce droit-là, que l'on ne va pas faire carrière dedans, que l'on ne trouve pas véritablement d'enseignement très développé en la matière au sein des universités et que, dans les juridictions administratives du fond, c'est un contentieux qui peut donner le sentiment de ne pas être le plus valorisant pour la poursuite de sa carrière. Et pour finir, il semble que les rares avocats spécialisés qui existent en matière d'aide sociale sont très identifiés mais font beaucoup plus de copier/coller que de sur-mesure et qu'il n'y a pas d'accompagnement par des associations, contrairement à d'autres contentieux liés à des personnes modestes, comme le contentieux des étrangers. Que peut-on chercher à valoriser ? Comment peut-on expliquer cette désaffection plutôt généralisée de ce droit ?

C'est une interrogation à laquelle je ne trouve pas de réponse, si tant est que cela soit possible, en plus des réflexions de simplification qui devraient permettre aux justiciables de trouver leur accès au juge et de faire valoir leurs droits, ce qui était l'interrogation présentée par le président Chantepy.

Christophe Chantepy

*Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde*

Maître Dutheillet de Lamothe, je vois que vous souhaitez réagir aux propos de la présidente Dumortier.

Olivier Dutheillet de Lamothe

*Avocat associé CMS Francis Lefebvre, président honoraire de la section sociale du
Conseil d'État, ancien membre du Conseil constitutionnel*

J'aimerais apporter un petit élément de réponse à la présidente Dumortier. Depuis dix ans, ce qui me frappe dans mon nouveau métier d'avocat est précisément l'importance du contentieux de la sécurité sociale. C'est un contentieux que je ne connaissais pas du tout quand j'ai quitté le Conseil d'État ; et maintenant que je le pratique, je constate à quel point tous les avocats suivent les arrêts de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation avec beaucoup d'attention.

En fait, dans les cabinets d'avocats il existe des avocats spécialisés en contentieux de la sécurité sociale. Ce sont des personnes qui sont très compétentes et ne font que cela. C'est en effet un contentieux déterminant sur le plan commercial, parce qu'un avocat qui résout un gros contrôle d'Urssaf pour une entreprise la fidélise sur tous ses contentieux. Enfin, il faut noter que les avocats spécialisés forment une espèce d'amicale, dans les très grands cabinets comme le mien, et que nous avons un groupe de travail qui examine régulièrement ces questions. Le regard des avocats est une vraie aide sur ce contentieux.



Christophe Chantepy

Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde

Merci de ces précisions. Je donne maintenant la parole au public pour un échange de questions/réponses.



Échanges avec le public

Question du public

Quel regard portez-vous sur l'évolution des affaires que vous traitez, et sur la manière dont la société considère la sécurité sociale ? Diriez-vous que votre jurisprudence et l'ensemble des contentieux qui vous parviennent sont liés ? Et vers quel type de contentieux pensez-vous que nous nous dirigerons demain ?

Agnès Martinel

À la deuxième chambre civile, les contentieux sont très variés. Je ne mentionnerai pas les contentieux de cotisations qui sont des contentieux de redressement – les fameux contentieux de l'Urssaf dont parlait maître Dutheillet de Lamothe qui peuvent fidéliser un cabinet d'avocats –, même si nous pouvons avoir des contentieux de redressement avec des montants très importants ressemblant à des contentieux procéduraux en matière fiscale.

En revanche, nous avons les contentieux des prestations qui sont très souvent liés à des questions de société. Par exemple, sur des prestations spécifiques de paternité, on s'interrogera pour savoir quel est l'impact d'une gestation pour autrui. Dans un arrêt rendu il y a un ou deux ans, nous avons décidé qu'une personne qui avait bénéficié d'une gestation pour autrui ne pouvait pas percevoir certaines prestations liées à la maternité, à l'accouchement.

Notre contentieux apparaît donc aussi comme un reflet de la société. C'est également le cas des contentieux liés aux conditions dans lesquelles les personnes travaillent et qui ont un impact sur la branche AT-MP. Nous sommes, en effet, la chambre qui traite des accidents du travail et des maladies professionnelles ; et nous sommes aussi le reflet de cette accidentologie assez importante qui arrive à la Cour de cassation.

Notons cependant que la Cour de cassation n'est pas le reflet de tout ce qui se passe auprès des juges du fond, car il n'y a que 1 200 à 1 500 pourvois par an sur des contentieux à fort enjeu. Se pourvoir en cassation a un coût, et l'on ne peut pas le faire systématiquement sur tous les types de contentieux.

C'est pourquoi il est très difficile de constater une évolution précise des choses, même à travers le contentieux de la sécurité sociale que l'on perçoit comme un miroir des évolutions de la société.

Il faut savoir aussi que nous sommes une chambre qui a tellement de contentieux que nous traitons des contentieux pour des pourvois qui remontent à 2023. L'on va bientôt arriver aux pourvois formés en 2024. Ce qui fait que nous sommes amenés à appliquer des textes qui ne sont plus applicables, puisqu'avec le



système des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), on appliquait des textes qui ont été abrogés par les LFSS successives.

Cette situation fait que l'on a l'impression de toujours avoir « un train de retard ». Mais l'on espère néanmoins pouvoir apurer tout ce contentieux pour arriver à travailler sur les pourvois les plus récents. Quand nous recevons régulièrement les présidents de chambre des pôles sociaux des cours d'appel, ils nous racontent qu'ils connaissent, eux aussi, ce décalage, car il existe une espèce d'asphyxie dans les cours d'appel.

Et quand on leur demande s'ils font des réunions entre juges d'appel et de première instance, ils nous répondent que ces réunions pourraient être efficaces s'ils travaillaient sur les mêmes textes. Mais, comme ils jugent des appels assez antérieurs, ils ne travaillent pas forcément sur les mêmes textes que les textes des magistrats de première instance.

À cela s'ajoute, en plus de la paupérisation d'un certain public, le fait que les pôles sociaux sont des juridictions très asphyxiées ; ce qui, vu les moyens actuels de la justice judiciaire, entraîne des retards de traitement. C'est le cas, par exemple, à la Cour de cassation où, si nous avons un pourvoi qui date de 2023, l'on appliquera les textes pour des situations de 2019 à 2021 qui font référence à des lois de financement de la sécurité sociale antérieures.

Enfin, et pour répondre à la dernière interrogation, je précise que malgré le fait que j'ai travaillé à la section sociale du Conseil d'État pendant quatre ans, notamment sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), dont on voit qu'ils bougent tous les ans, je n'ai aucune vision de ce que pourraient être les contentieux du futur en matière de sécurité sociale.

Jean-Luc Matt

Sur la manière d'appréhender les choses, nous sommes totalement en phase avec nos collègues judiciaires.

Sur les litiges que l'on a à connaître au sein de la juridiction administrative, deux grands types de contentieux apparaissent. Ceux-ci sont très liés à l'évolution de la société et des textes.

En premier lieu, il y a le contentieux de masse devant le juge administratif qu'est le contentieux individuel de l'aide sociale où, effectivement, l'on se retrouve confronté à l'évolution de la société, à l'état de pauvreté dont parlait le président Chantepy, mais aussi des moyens de fraude de plus en plus variés avec des personnes qui se déplacent. C'est par rapport à ces évolutions sociétales que l'on se retrouve à devoir juger des cas nouveaux où des moyens juridiques sont mobilisés pour obtenir des droits dans des contextes où les personnes ne savent parfois pas faire valoir leurs droits ou, parfois, délibérément, utilisent des moyens pour pouvoir échapper aux contrôles. Tout cela fait partie des éléments sur lesquels la jurisprudence doit s'adapter aux comportements.



En second lieu, l'autre contentieux que l'on a à connaître au Conseil d'Etat concerne les actes de la sécurité sociale. Dans ce cadre, on suit l'évolution de la législation.

Quand on regarde les débats politiques, l'on voit bien à quel point on en retrouve l'écho soit dans les actes législatifs, dont on sait déjà qu'ils fourniront matière à QPC, soit dans les actes réglementaires d'application, ce qui amènera à une saisine rapide via la procédure de référé utilisée directement devant le Conseil d'Etat sur des questions liées aux conséquences de nouvelles situations. L'exemple même de ce type de contentieux d'urgence porte, par exemple, sur la gestation pour autrui (GPA) par rapport aux droits des prestations d'assurance maladie, ou sur les négociations conventionnelles en cours.

Ainsi, lorsque les parties ne s'entendent pas sur des négociations conventionnelles, elles peuvent directement saisir le juge en référé sur une décision administrative prise en application d'une loi de financement de la sécurité sociale qui vient d'être votée trois ou quatre mois auparavant, ce qui a pour effet une réactivité très forte du juge en la matière par rapport aux débats politiques.

Le juge fait tout cela en respectant les grands principes fondateurs de la sécurité sociale et en appliquant les grands principes du droit public qui constituent la boussole générale essentielle au bon fonctionnement de la justice administrative, qu'il faut bien sûr adapter au nouveau cadre sociétal sans bouleversement majeur du cadre de référence (notion de régime, principes d'égalité et de solidarité).

Ces principes ont été continuellement construits depuis 1945, et l'on continue à les appliquer en dialoguant d'une manière commune tant avec les juges constitutionnels que judiciaires, puis européens.

Martin Collet

Je souhaiterais réagir aux échanges en évoquant l'accès à la justice, notamment à travers les outils d'intelligence artificielle (IA).

N'avez-vous pas le sentiment que d'ores et déjà ChatGPT est en train de modifier les choses ? Même lorsque l'on n'a pas les moyens de rémunérer un avocat, l'on peut, en utilisant ChatGPT sur son téléphone intelligent (smartphone), demander à l'IA de produire des mémoires juridiques intéressants. Je ne sais pas, d'ailleurs, si l'IA est performante pour trouver la bonne juridiction à saisir. Sans doute faudrait-il vérifier ce point. Mais, pour le reste, l'IA fonctionne assez bien pour rédiger en termes clairs une requête en résumant un problème avec deux à trois idées clés. Je ne sais pas si les juridictions doivent médiatiser cela ? Voyez-vous des traces de cette (possible) nouvelle approche dans vos pièces de dossier ?



Christophe Chantepy

Président de la section du contentieux du Conseil d'État,
animateur de la table ronde

Merci pour ces éléments d'anticipation auxquels nous seront sans doute confrontés dans un avenir proche.

Nous sommes arrivés à la fin de notre table ronde. Je remercie vivement nos trois intervenants : la présidente Martinel, le professeur Collet, et M. Matt pour la richesse de leurs contributions ainsi que le public pour sa participation active. Et je convie sans tarder le président de la section sociale du Conseil d'État, M. Francis Lamy, à venir prendre place à la tribune pour conclure ce colloque.



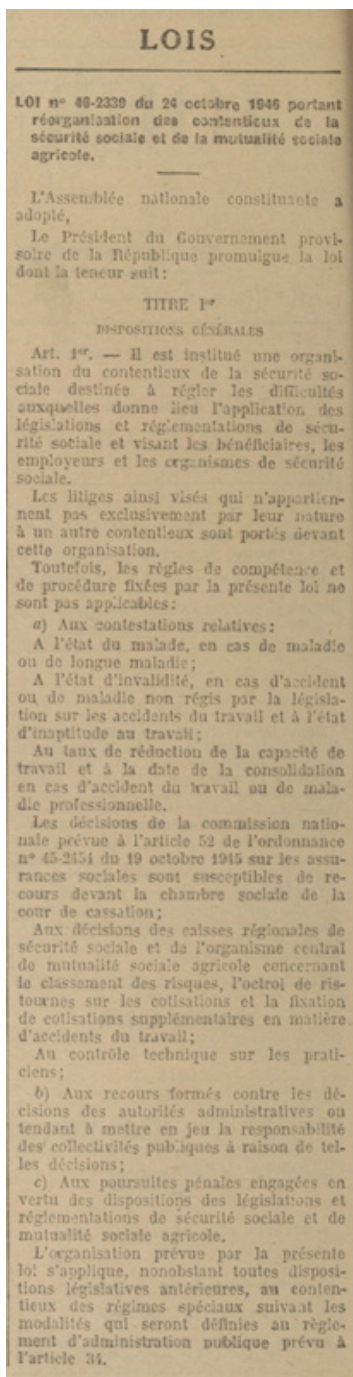
Annexe 3





1. Normes générales

1.1. Loi du 24 octobre 1946 portant réorganisation des contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole



25 Octobre 1946

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

9039

TITRE II

PROCÉDURE GRACIEUSE PRÉLIMINAIRE

Art. 2. — Les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole sont soumises à une commission de quatre membres constituée au sein du conseil d'administration de chaque organisme.

Cette commission comprend :

a) Pour les organismes de sécurité sociale :

Pour moitié des administrateurs de l'organisme appartenant à la même catégorie que le réclamant ;

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les autres catégories d'administrateurs ;

b) Pour les organismes de mutualité sociale agricole :

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les représentants des salariés ;

Pour moitié des administrateurs choisis parmi les représentants des employeurs.

Les petits exploitants et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'œuvre peuvent être désignés à l'un ou l'autre titre.

Les membres de la commission sont désignés, au début de chaque année, par le conseil d'administration de l'organisme.

Art. 3. — Dans les caisses primaires centrales, plusieurs commissions peuvent être créées.

Art. 4. — En cas d'accident survenu dans la circonscription d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole autre que l'organisme compétent, celui-ci peut charger la commission instituée auprès de l'organisme du lieu de l'accident d'examiner les réclamations formées contre ses décisions.

Lorsque les bénéficiaires résident dans la circonscription d'un organisme autre que l'organisme compétent, les mêmes pouvoirs peuvent être confiés à la commission instituée au sein du conseil d'administration de l'organisme du lieu de résidence.

Art. 5. — La commission prévue à l'article 2 donne sur les affaires qui lui sont soumises son avis au conseil d'administration, qui statue et notifie sa décision aux intéressés.

Toutefois, sauf le cas prévu à l'article 4, le conseil d'administration peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage égal des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil d'administration.

Lorsque les réclamations sont formées contre des décisions prises soit par une commission prévue par la loi ou par les statuts de l'organisme, soit à la suite d'un avis formulé par ladite commission, le conseil d'administration statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission prévue à l'article 2 de la présente loi.

Art. 6. — Lorsque l'organisme compétent n'a pas fait connaître sa décision

dans le délai d'un mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la commission de première instance prévue à l'article 8 ci-après.

Les conditions de paiement des prestations en cours d'instance sont réglées par les législations particulières à ces prestations.

TITRE III

JURIDICTION

CHAPITRE I^{er}

Compétence.

Art. 7. — La juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du bénéficiaire ou de l'employeur intéressé ou le siège de l'organisme défendeur en cas de conflit entre organismes ayant leur siège dans le ressort de juridictions différentes.

Toutefois, la juridiction compétente est celle dans le ressort de laquelle se trouve :

1^o Le lieu de l'accident ou la résidence de l'accidenté, au choix de celui-ci, en cas d'accident du travail non mortel ;

2^o Le dernier domicile de l'accidenté en cas d'accident du travail mortel ;

3^o La résidence du bénéficiaire en cas de différend entre celui-ci et l'employeur.

CHAPITRE II

Commission de première instance.

Art. 8. — Les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole à la suite de la procédure prévue aux articles 2 à 6, ainsi que les difficultés auxquelles donne lieu l'application des législations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole, telles qu'elles sont définies à l'article 1^{er} ci-dessus, peuvent être déferées à une commission de première instance.

Le ressort de cette commission correspond à la circonscription d'une ou plusieurs caisses primaires de sécurité sociale. Toutefois, lorsque plusieurs commissions ont leur siège dans un département, les contestations auxquelles donnent lieu les décisions prises par les organismes de mutualité sociale agricole de ce département sont soumises à celle desdites commissions désignée par arrêté du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du garde des sceaux, ministre de la justice, peut décider la création de plusieurs commissions de première instance dans la circonscription des caisses primaires centrales.

Le ressort et le siège de chaque commission de première instance sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du garde des sceaux, ministre de la justice.

Le même arrêté peut prévoir la création de plusieurs sections au sein d'une commission de première instance.

Art. 9. — La commission prévue à l'article précédent comprend :

Le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège ou un juge désigné par lui, au début de chaque année judiciaire, président ;

Un assesseur représentant les travailleurs salariés ;

Un assesseur représentant les employeurs.

Lorsque le litige concerne un travailleur indépendant, les assesseurs comprennent : un assesseur représentant les travailleurs indépendants et un administrateur de caisse n'appartenant pas à la catégorie des travailleurs indépendants.

Lorsque le litige relève de la législation concernant le régime spécial aux professions agricoles, les assesseurs sont choisis dans ces professions. Les petits exploitants agricoles et les artisans ruraux n'employant pas habituellement de main-d'œuvre sont désignés comme représentants des employeurs.

Lorsque la commission, par suite de l'absence d'un des assesseurs ou des deux assesseurs, ne peut siéger avec la composition ci-dessus prévue, le président statue comme juge unique, l'assesseur présent n'ayant, le cas échéant, que voix consultative.

Art. 10. — Il est établi, pour chaque commission de première instance, une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés et distinctement pour les professions agricoles et non agricoles, au moins trois titulaires et trois suppléants.

Les assesseurs autres que les administrateurs de caisse sont désignés, sur présentation des organisations professionnelles les plus représentatives des intéressés, par le président du tribunal civil dans le ressort duquel la commission a son siège, après avis soit, pour les professions non agricoles, de l'inspecteur divisionnaire du travail, soit, pour les professions agricoles, du contrôleur divisionnaire des lois sociales en agriculture. Ils sont nommés pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

Les assesseurs administrateurs sont désignés par le président du tribunal civil parmi les administrateurs de caisse non travailleurs indépendants ayant leur siège dans le ressort de la commission, après avis du directeur régional de la sécurité sociale.

Art. 11. — Les assesseurs exercent leurs fonctions gratuitement.

Toutefois, ils sont remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour et reçoivent, le cas échéant, une indemnité pour perte de salaire ou de gain dont le montant et les conditions d'attribution sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre des finances, après consultation des organisations syndicales les plus représentatives.

Art. 12. — Le secrétaire de la commission de première instance est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale dans la circonscription de laquelle fonctionne ladite commission.

Toutefois, le secrétariat de la commission de première instance, à laquelle sont soumises les contestations relatives aux décisions des organismes de mutualité sociale agricole, est assuré par un fonctionnaire désigné en commun par le directeur régional de la sécurité sociale et par le contrôleur divisionnaire des lois sociales en agriculture, compétents.

CHAPITRE III

Commission régionale d'appel.

Art. 13. — Les décisions des commissions de première instance sont susceptibles d'appel devant une commission fonctionnant au siège de chaque direction régionale de la sécurité sociale.

Art. 14. — La commission prévue à l'article 13 comprend :

Un conseiller de la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège de la direction régionale, désigné, au début de chaque année judiciaire, par le premier président de la cour d'appel, président ;

Deux assesseurs représentant les travailleurs salariés ;

Deux assesseurs représentant les employeurs.

Lorsque le litige concerne un travailleur indépendant, les assesseurs comprennent : deux assesseurs représentant les travailleurs indépendants et deux assesseurs administrateurs de caisse n'appartenant pas à la catégorie des travailleurs indépendants.

Les dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article 9 ci-dessus sont applicables.

Lorsque la commission, par suite de l'absence d'un ou plusieurs des assesseurs, ne peut siéger avec la composition ci-dessus prévue, elle statue valablement si elle comprend un assesseur de chacune des catégories, l'assesseur supplémentaire éventuellement présent dans l'une des catégories siégeant avec voix consultative seulement ; si les deux assesseurs de l'une des catégories sont absents, le président statue comme juge unique, l'assesseur ou les assesseurs de l'autre catégorie siégeant avec voix consultative.

Art. 15. — Il est établi, pour chaque commission régionale d'appel, et distinctement pour les professions agricoles, et non agricoles, une liste d'assesseurs comprenant, pour chaque catégorie d'intéressés, au moins six titulaires et six suppléants.

Les assesseurs, autres que les administrateurs de caisse, sont désignés dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 10 ci-dessus.

Les assesseurs administrateurs de la caisse régionale sont désignés par le président du tribunal civil parmi les administrateurs de la caisse régionale de sécurité sociale non travailleurs indépendants ayant son siège dans le ressort de la commission, après avis du directeur régional de la sécurité sociale.

Les dispositions de l'article 11 ci-dessus leur sont applicables.

Art. 16. — Les fonctions de commissaire du Gouvernement auprès de la commission régionale d'appel sont exercées :

a) Par le directeur régional de la sécurité sociale ou son représentant en ce qui concerne les litiges auxquels donnent lieu l'application des législations de sécurité sociale ;

b) Par le contrôleur des lois sociales en agriculture en ce qui concerne les litiges auxquels donne lieu l'application des législations de mutualité sociale agricole.

Art. 17. — Le secrétariat de la commission régionale d'appel est assuré par un fonctionnaire de la direction régionale de la sécurité sociale et par un contrôleur des lois sociales en agriculture.

TITRE IV

PROCÉDURE ET VOIES DE RECOURS

CHAPITRE I^{er}

Procédure devant la commission de première instance.

Art. 18. — La commission de première instance est saisie par simple inscription au secrétariat ou par lettre recommandée adressée au secrétaire dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la notification de la décision.

La forclusion ne peut être opposée toutes les fois que le recours a été introduit dans les délais soit auprès d'une autorité administrative, soit auprès d'un organisme de sécurité sociale ou de mutualité sociale agricole.

Art. 19. — La commission de première instance prend une décision dans le délai d'un mois à compter de la réception de la requête.

Le secrétaire de la commission convoque les parties par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, quinze jours au moins avant la date de l'audience.

Art. 20. — Les parties peuvent comparaître personnellement ou se faire représenter soit par un ouvrier ou employé, ou par un patron exerçant la même profession, soit par un représentant qualifié des organisations syndicales ouvrières ou patronales, soit par un avocat régulièrement inscrit au barreau ou par un avoué exerçant près du tribunal civil de l'arrondissement.

Elles peuvent être assistées par une personne des catégories susnommées.

Lorsque les parties se font représenter par un avocat ou un avoué, ceux-ci sont dispensés de présenter une procuration.

La commission de première instance peut ordonner la comparution personnelle des parties.

Art. 21. — La commission de première instance éclaircît les parties sur leurs droits et fait tous ses efforts pour les concilier. En cas de non-conciliation, elle statue.

Art. 22. — Lorsque le différend fait apparaître une difficulté relative, soit à l'état du malade, soit à l'état d'invalidité ou à l'état d'incapacité au travail, soit au taux de réduction de la capacité de travail ou à la date de consolidation, les procédures applicables à ces contestations s'imposent à la commission de première instance.

Art. 23. — En dehors du cas prévu à l'article précédent, si la commission de pre-

mière instance estime que l'affaire n'est pas en état d'être jugée, elle doit ordonner un complément d'instruction, et peut notamment prescrire des enquêtes et expertises.

Elle peut charger son président de procéder aux enquêtes.

Les témoins et experts reçoivent les mêmes indemnités qu'en cas de comparution devant le tribunal civil.

Art. 24. — La décision de la commission de première instance n'est pas susceptible d'opposition.

Les décisions relatives à l'indemnité journalière sont, nonobstant appel, exécutoires par provision pour l'indemnité échue depuis l'accident jusqu'au trentième jour qui suit l'appel. Passé ce délai, l'exécution provisoire ne peut être continuée que de mois en mois, sur requête adressée pour chaque période mensuelle au président de la commission de première instance dont la décision a été frappée d'appel, statuant seul. Les décisions du président sont susceptibles de recours en cassation pour violation de la loi.

La commission peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

Le secrétaire de la commission notifie, dans la huitaine, les décisions à chacune des parties convoquées à l'audience, par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

CHAPITRE II

Procédure devant la commission régionale d'appel.

Art. 25. — Dans le mois de la réception de la notification, chacune des parties intéressées peut interjeter appel de la décision de la commission de première instance devant la commission régionale d'appel.

La commission régionale d'appel est saisie par lettre recommandée adressée au secrétaire. Elle peut être également saisie par inscription au secrétariat de la commission de première instance.

Art. 26. — L'appel est jugé, le commissaire du Gouvernement entendu dans ses conclusions.

La commission prend une décision dans le mois qui suit la date de réception de l'appel.

Le secrétaire de la commission régionale d'appel notifie la décision, dans la huitaine, à chacune des parties convoquées à l'audience par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception.

Art. 27. — Les dispositions des articles 20, 22 et 23 relatives à la procédure devant la commission de première instance sont applicables à la procédure devant la commission régionale d'appel.

CHAPITRE III

Pourvoi en cassation.

Art. 28. — Les décisions rendues par la commission régionale d'appel peuvent être attaquées par la voie du recours en cassation.

La procédure est la même qu'en matière de pourvoi concernant les décisions

25 Octobre 1946

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANÇAISE

des conseils de prud'hommes. Toutefois, les intéressés disposeront pour présenter leur pourvoi d'un délai d'un mois à partir de la notification de la décision par le secrétaire de la commission régionale d'appel.

Le pourvoi est formé par déclaration au secrétariat de la commission régionale d'appel. Il est notifié au défendeur par les soins du secrétaire.

Art. 29. — En cas de renvoi par la cour de cassation devant la commission par elle désignée, il appartient à la partie la plus diligente de saisir la commission de renvoi par simple lettre recommandée adressée au secrétaire de ladite commission dans un délai de trois mois.

Art. 30. — La forclusion ne peut être opposée aux intéressés que si la décision contre laquelle ils forment opposition, appel ou cassation, porte mention du délai de forclusion.

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 31. — Les dépenses sont supportées soit par la caisse nationale de sécurité sociale, soit par les organismes centraux de mutualité sociale agricole.

La procédure est gratuite et sans frais. Toutefois, les commissions de première instance et d'appel peuvent imposer le paiement des frais liquidés par elles dans le cas où la procédure est manifestement frustatoire.

Art. 32. — Tout assesseur titulaire ou suppléant qui ne s'est pas rendu à la convocation dont il a été l'objet et sans avoir donné de son absence une excuse jugée légitime, est condamné par le président à une amende de 50 à 350 F pour chaque absence non justifiée.

Art. 33. — Un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et du ministre de l'intérieur fixera les modalités suivant lesquelles s'effectuera le passage du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle au régime nouveau.

Art. 34. — Un règlement d'administration publique rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre de l'agriculture et des ministres intéressés déterminera toutes les mesures nécessaires à l'application de la présente loi.

Art. 35. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi et notamment :

Les dispositions de l'article 56 de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale ;

Les dispositions des articles 106 à 109 de l'ordonnance n° 45-2434 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles ;

Les dispositions contraires contenues dans la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;

L'article 36 du décret du 28 octobre 1935 modifié sur les assurances sociales rendu applicable aux assurés des professions agricoles par l'article 13 du décret du 30 octobre 1935.

Art. 36. — La présente loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1947.

En ce qui concerne les accidents du travail survenus à des travailleurs des professions non agricoles, les droits ouverts antérieurement à cette date seront exercés conformément aux dispositions de la loi du 9 avril 1898 modifiée.

Une loi ultérieure adaptant la législation des accidents du travail agricole au régime général de sécurité sociale déterminera, en ce qui concerne lesdits accidents, la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

La présente loi, délibérée et adoptée par l'Assemblée nationale constituante, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 24 octobre 1946.

GEORGES BIDAULT.

Par le Président du Gouvernement provisoire de la République :

Le ministre des finances,

SCHUMAN.

Le ministre du travail et de la sécurité sociale,

A. CROIZAT.

Le ministre de l'intérieur, ministre de l'agriculture par intérim,

ÉDOUARD DEPREUX.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

PIERRE-HENRI TEITGEN.

Le ministre de l'intérieur,

ÉDOUARD DEPREUX.

DÉCRETS, ARRÊTÉS & CIRCULAIRES

PRÉSIDENCE DU GOUVERNEMENT

Services de l'information.

DÉCRET N° 46-2340 DU 24 OCTOBRE 1946 MODIFIANT LE DÉCRET DU 28 MAI 1946 RELATIF AU STATUT DU PERSONNEL DES SERVICES DE L'INFORMATION

Le Président du Gouvernement provisoire de la République,

Sur le rapport du secrétaire d'Etat à la présidence du conseil et du ministre des finances,

Vu la loi du 2 novembre 1945 portant organisation provisoire des pouvoirs publics ;

Vu l'ordonnance du 19 octobre 1945 relative à l'organisation du ministère de l'information ;

Vu le décret du 28 mai 1946 relatif au statut du personnel des services de l'information ;

Vu le décret du 19 avril 1946 fixant le statut général des employés auxiliaires de l'Etat,

1.2. Dispositions en vigueur

1.2.1. Code de la sécurité sociale – Partie législative

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre IV : Contentieux - Pénalités

Chapitre 2 : Contentieux de la sécurité sociale et de l'admission à l'aide sociale

Section 1 : Dispositions générales

Article L. 142-1

Le contentieux de la sécurité sociale comprend les litiges relatifs :

1° À l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole ;

2° Au recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés au 5° de l'article L. 213-1 ;

3° Au recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 1233-66, L. 1233-69, L. 3253-18, L. 5212-9, L. 5422-6, L. 5422-9, L. 5422-11, L. 5422-12 et L. 5424-20 du code du travail ;

4° À l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accident ou de maladie non régie par le livre IV du présent code, et à l'état d'incapacité au travail ;

5° À l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;

6° À l'état ou au degré d'invalidité, en cas d'accidents ou de maladies régies par les titres III, IV et VI du livre VII du code rural et de la pêche maritime, à l'état d'incapacité au travail ainsi que, en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles régies par les titres V et VI du même livre VII, à l'état d'incapacité permanente de travail, notamment au taux de cette incapacité ;

7° Aux décisions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et des caisses de mutualité sociale agricole concernant, en matière d'accidents du travail agricoles et non agricoles, la fixation du taux de cotisation, l'octroi de ristournes, l'imposition de cotisations supplémentaires et, pour les accidents régis par le livre IV du présent code, la détermination de la contribution prévue à l'article L. 437-1 ;

8° Aux décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa de l'article L. 241-9 du code de l'action sociale et des familles ;

9° Aux décisions du président du conseil départemental mentionnées à l'article L. 241-3 du même code relatives aux mentions " invalidité " et " priorité ".



Article L. 142-3

Le contentieux de l'admission à l'aide sociale relevant du présent code comprend les litiges relatifs aux décisions prises en application du chapitre Ier du titre VI du livre VIII.

Section 2 : Recours préalable obligatoire**Article L. 142-4**

Les recours contentieux formés dans les matières mentionnées aux articles L. 142-1, à l'exception du 7°, et L. 142-3 sont précédés d'un recours préalable, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.

Dans les matières mentionnées à l'article L. 142-3, les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service qui fournit les prestations, le représentant de l'État dans le département, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés.

Le présent article n'est pas applicable aux décisions mentionnées aux articles L. 114-17, L. 114-17-1, L. 133-8-5 à L. 133-8-7, L. 162-12-16 et L. 162-34.

Article L. 142-6

Pour les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8° de l'article L. 142-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puisse lui être opposé l'article 226-13 du code pénal, à l'attention exclusive de l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, lorsqu'il s'agit d'une autorité médicale, l'intégralité du rapport médical reprenant les constats résultant de l'examen clinique de l'assuré ainsi que ceux résultant des examens consultés par le praticien-conseil justifiant sa décision. A la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.

Article L. 142-7

Pour les contestations mentionnées au 8° de l'article L. 142-1, les membres de l'équipe pluridisciplinaire communiquent à l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, sans que puisse être opposé l'article 226-13 du code pénal, tous les éléments ou informations à caractère secret ayant fondé la décision contestée dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à la prise de décision.

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article.



Article L. 142-7-1

Lorsque l'autorité compétente pour examiner le recours préalable, en ce qui concerne les contestations de nature médicale, hors celles formées au titre du 8° de l'article L. 142-1, est une autorité médicale, son avis s'impose à l'organisme de prise en charge.

Section 3 : Compétence juridictionnelle**Article L. 142-8**

Le juge judiciaire connaît des contestations relatives :

- 1° Au contentieux de la sécurité sociale défini à l'article L. 142-1 ;
- 2° Au contentieux de l'admission à l'aide sociale défini à l'article L. 142-3.

Section 4 : Assistance et représentation**Article L. 142-9**

Les parties peuvent se défendre elles-mêmes.

Outre les avocats, peuvent assister ou représenter les parties :

- 1° Leur conjoint ou un ascendant ou descendant en ligne directe ;
- 2° Leur concubin ou la personne à laquelle elles sont liées par un pacte civil de solidarité ;
- 3° Suivant le cas, un travailleur salarié ou un employeur ou un travailleur indépendant exerçant la même profession ou un représentant qualifié des organisations syndicales de salariés ou des organisations professionnelles d'employeurs ;
- 4° Un administrateur ou un employé de l'organisme partie à l'instance ou un employé d'un autre organisme de sécurité sociale ;
- 5° Un délégué des associations de mutilés et invalides du travail les plus représentatives ou des associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour œuvrer dans les domaines des droits économiques et sociaux des usagers ainsi que dans ceux de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la pauvreté.

Le représentant doit, s'il n'est pas avocat, justifier d'un pouvoir spécial.

Section 6 : Dépenses de contentieux**Article L. 142-11**

Les frais résultant des consultations et expertises ordonnées par les juridictions compétentes dans le cadre des contentieux mentionnés aux 1° et 4°, 5°, 6°, 8° et 9° de l'article L. 142-1 sont pris en charge par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.



Un décret fixe les conditions dans lesquelles les frais exposés à ce titre peuvent être avancés par l'État ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont, dans ce cas, remboursés à ce dernier par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1.

Un arrêté détermine les conditions dans lesquelles les dépenses acquittées par la Caisse nationale de l'assurance maladie en application du présent article sont réparties entre les organismes du régime général de sécurité sociale, du régime de la mutualité sociale agricole, des régimes spéciaux mentionnés au livre VII et les organismes institués par le livre VI.

Chapitre 5 : Contentieux du contrôle technique

Section 1 : Dispositions générales

Sous-section 1 : Dispositions générales relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes.

Article L. 145-1

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession, relevés à l'encontre des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux, sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes dite section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire nationale du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, dite section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des sages-femmes.

Article L. 145-2

Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou par la section spéciale des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes sont :

- 1°) l'avertissement ;
- 2°) le blâme, avec ou sans publication ;
- 3°) l'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de donner des soins aux assurés sociaux ;
- 4°) dans le cas d'abus d'honoraires ou d'actes ou prestations réalisés dans des conditions méconnaissant les règles prévues à l'article L. 162-1-7, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues ci-dessus.

Les sanctions prévues aux 3° et 4° ci-dessus peuvent faire l'objet d'une publication.



Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification au praticien d'une sanction assortie du sursis et devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction pour la partie assortie du sursis devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction.

Est considérée comme non avenue une sanction, pour la partie assortie du sursis, lorsque le praticien sanctionné n'aura commis aucune nouvelle faute suivie d'une sanction dans le délai fixé à l'alinéa précédent.

Les sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec les peines prévues à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, la sanction la plus forte peut être seule mise à exécution.

Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° du premier alinéa, ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les soins des organismes de sécurité sociale.

Article L. 145-2-1

Les sanctions prévues au 1° et au 2° de l'article L. 145-2 entraînent la privation du droit de faire partie du conseil départemental, du conseil régional ou interrégional ou du Conseil national de l'ordre pendant une durée de trois ans. La sanction prévue au 3° du même article, qu'elle soit ou non assortie du sursis, ainsi que la sanction prévue au 4° de cet article, entraînent la privation de ce droit à titre définitif.

La décision de sursis est sans effet sur les incapacités prévues à l'alinéa qui précède.

Après qu'un intervalle de trois ans se sera écoulé depuis une décision définitive d'interdiction permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux, le praticien frappé de cette sanction pourra être relevé de l'incapacité en résultant par une décision de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance qui a prononcé la sanction.

Lorsque la demande aura été rejetée après examen au fond, elle ne pourra être représentée qu'après un nouveau délai de trois années.

Article L. 145-3

Tout praticien qui contrevient aux décisions de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section disciplinaire du conseil national ou de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ou de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins ou des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes, en donnant des soins à un assuré social alors qu'il est privé du droit de le faire, est tenu de rembourser à l'organisme de sécurité sociale le montant de toutes les prestations médicales, dentaires, pharmaceutiques ou autres que celui-ci a été amené à payer audit assuré social du fait des soins que le praticien a donnés ou des prescriptions qu'il a ordonnées.



Article L. 145-4

Un décret en Conseil d'État détermine les conditions dans lesquelles les dispositions du présent chapitre sont étendues et adaptées aux difficultés nées de l'exécution du contrôle des services techniques en ce qui concerne les pharmaciens et les auxiliaires médicaux autres que ceux visés à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique.

Il édicte également les mesures nécessaires à l'application des dispositions du présent chapitre et fixe notamment les règles de la procédure.

Article L. 145-5

Les décisions rendues par les sections des assurances sociales du conseil national de l'ordre des médecins, du conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou conseil national de l'ordre des sages-femmes et du conseil national de l'ordre des pharmaciens ne sont susceptibles de recours que devant le Conseil d'État, par la voie du recours en cassation.

Sous-section 2 : Dispositions générales relatives à certaines professions paramédicales**Article L. 145-5-1**

Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs-kinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dites «section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance» et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites «section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes» et «section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers».

Sous-section 3 : Autres dispositions**Article L. 145-5-6**

Les sections des assurances sociales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens sont compétentes pour statuer sur une plainte déposée à l'encontre d'une société qui exploite un laboratoire de biologie médicale privé lorsque cette société est inscrite au tableau de l'ordre des pharmaciens ou de l'ordre des médecins.

Lorsque la société mentionnée au premier alinéa est inscrite simultanément au tableau de l'ordre des médecins et au tableau de l'ordre des pharmaciens, doit être saisie de la plainte soit la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des médecins si les biologistes médicaux exerçant



au sein du laboratoire de biologie médicale sont majoritairement inscrits au tableau de l'ordre des médecins, soit la section des assurances sociales compétente de l'ordre des pharmaciens dans l'hypothèse inverse. Si le nombre de médecins biologistes et de pharmaciens biologistes est le même, le plaignant saisit la chambre de son choix.

Les sanctions prononcées sont celles prévues aux articles L. 145-2 et L. 145-4, à l'exception de l'interdiction, avec ou sans sursis, de donner des soins aux assurés sociaux qui est remplacée par l'interdiction, avec ou sans sursis, de pratiquer des examens de biologie médicale pour les assurés sociaux. L'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer des activités de biologie médicale ne peut excéder un an.

Section 2 : Organisation des juridictions

Sous-section 1 : Organisation des juridictions relatives aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens

Article L. 145-6

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre est une juridiction. Elle est présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort duquel se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, plusieurs présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Elle comprend un nombre égal d'assesseurs, membres, selon le cas, de l'ordre des médecins, de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou de l'ordre des sages-femmes, et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés par l'autorité compétente de l'État. Les assesseurs membres de l'ordre sont désignés pour une durée de six ans renouvelables par le conseil régional ou interrégional de l'ordre en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseur sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général d'un conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.



Le montant des indemnités allouées aux présidents ou aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.

Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional ou interrégional.

Sous-section 2 : Organisation des juridictions relatives à certaines professions paramédicales

Article L. 145-7-1

La section des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues sont des juridictions. Elles sont présidées par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel nommé par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable au vu des propositions du président de la cour administrative d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le siège du conseil régional ou interrégional. Le cas échéant, deux présidents suppléants peuvent être nommés dans les mêmes conditions.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres, selon le cas, de l'ordre des infirmiers, de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou de l'ordre des pédicures-podologues, et d'assesseurs représentants des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil, nommés pour une durée de six ans renouvelable par l'autorité compétente de l'État. Les assesseurs membres des ordres sont désignés par le conseil régional ou interrégional de chacun de ces ordres, en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions d'assesseurs sont incompatibles avec les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil régional ou interrégional.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents des sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.



Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil régional.

Article L. 145-7-4

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est présidée par un conseiller d'État, nommé en même temps qu'un ou plusieurs conseillers d'État suppléants par le vice-président du Conseil d'État pour une durée de six ans renouvelable. Elles comprennent un nombre égal d'assesseurs membres de ces ordres et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, nommés par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des infirmiers sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4312-7 du code de la santé publique et celles de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du même code.

La section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues est présidée par le conseiller d'État qui préside la formation disciplinaire de ce conseil. Elle comprend un nombre égal d'assesseurs membres de l'ordre et d'assesseurs représentant des organismes de sécurité sociale, dont au moins un praticien conseil nommé par l'autorité compétente de l'État sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues sont incompatibles avec celles prévues au même article L. 4122-1-1.

Les assesseurs membres des ordres sont nommés pour une durée de six ans renouvelable par le conseil national de chacun de ces ordres en son sein.

En cas de remplacement d'un assesseur, le nouvel assesseur est nommé pour la durée du mandat restant à courir.

Les fonctions exercées par les membres des sections des assurances sociales des conseils nationaux sont incompatibles avec la fonction d'assesseur dans la section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance.

Aucun membre de la section des assurances sociales d'un conseil national ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinales.

Le montant des indemnités allouées aux présidents et aux présidents suppléants des sections des assurances sociales des conseils nationaux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, après consultation de l'ordre.



Leurs frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

Ces indemnités et frais sont à la charge du conseil national.

Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.

Section 3 : Procédure

Sous-section 1 : Procédure relative aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes

Article L. 145-8

La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de discipline est contradictoire.

Article L. 145-9

Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-2 du présent code, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête et rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance.

Sous-section 2 : Procédure relative à certaines professions paramédicales

Article L. 145-9-1

La procédure devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des infirmiers est contradictoire.

Article L. 145-9-2

Le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi que le président de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et le président de la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers peuvent, par ordonnance, donner acte des désistements, rejeter



une requête ne relevant manifestement pas de la compétence de leur juridiction, constater qu'il n'y a pas lieu de statuer sur une requête, rejeter les conclusions entachées d'une irrecevabilité manifeste non susceptible d'être couverte en cours d'instance et statuer sur les requêtes qui ne présentent plus à juger de questions autres que la condamnation prévue à l'article L. 761-1 du code de justice administrative, la charge des dépens ou la fixation des dates d'exécution des sanctions mentionnées à l'article L. 145-5-2 du présent code.

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses

Titre IV : Ressources

Chapitre 4 : Contentieux et pénalités

Article L. 244-1

Le cotisant, qui ne s'est pas conformé aux prescriptions de la législation de sécurité sociale, est poursuivi devant le tribunal de police, soit à la requête du ministère public, éventuellement sur la demande du ministre chargé de la sécurité sociale, soit à la requête de toute partie intéressée et, notamment, de tout organisme de sécurité sociale.

Article L. 244-2

Toute action ou poursuite effectuée en application de l'article précédent ou des articles L. 244-6 et L. 244-8-1 est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministère public, d'un avertissement par lettre recommandée de l'autorité compétente de l'État invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans le mois. Si la poursuite n'a pas lieu à la requête du ministère public, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée ou par tout moyen donnant date certaine à sa réception par l'employeur ou le travailleur indépendant.

Le contenu de l'avertissement ou de la mise en demeure mentionnés au premier alinéa doit être précis et motivé, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Article L. 244-3

Les cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année civile au titre de laquelle elles sont dues. Pour les cotisations et contributions sociales dont sont redevables les travailleurs indépendants, cette durée s'apprécie à compter du 30 juin de l'année qui suit l'année au titre de laquelle elles sont dues.

Dans le cas d'un contrôle effectué en application de l'article L. 243-7, le délai de prescription des cotisations, contributions, majorations et pénalités de retard est suspendu pendant la période contradictoire mentionnée à l'article L. 243-7-1 A.



Les majorations de retard correspondant aux cotisations et contributions payées ou à celles dues dans le délai fixé au premier alinéa du présent article se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu le paiement ou l'exigibilité des cotisations et contributions qui ont donné lieu à l'application desdites majorations.

Les pénalités de retard appliquées en cas de production tardive ou de défaut de production des déclarations obligatoires relatives aux cotisations et contributions sociales se prescrivent par trois ans à compter de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la production de ces déclarations ou, à défaut, à compter, selon le cas, de la fin de l'année au cours de laquelle a eu lieu la notification de l'avertissement ou de la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.

Article L. 244-4

Il y a récidive lorsque dans les douze mois antérieurs à la date d'expiration du délai d'un mois imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2, le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Le tribunal peut, en outre, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

1°) l'inéligibilité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, au conseil de prud'hommes ;

2°) son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Article L. 244-5

Dans tous les cas prévus aux articles L. 244-1 à L. 244-4, le tribunal peut ordonner que le jugement de condamnation soit publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne, et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 1 % du plafond annuel mentionné à l'article L. 241-3.

Article L. 244-6

En cas de récidive dans le délai de trois ans, l'employeur qui a retenu par devers lui indûment la contribution des salariés aux assurances sociales précomptée sur le salaire est puni d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 3 750 euros ou de l'une de ces deux peines seulement.

Article L. 244-7

En ce qui concerne les infractions mentionnées aux articles L. 244-1 à L. 244-4 et L. 244-6, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai d'un mois qui suit, selon le cas, soit l'avertissement, soit la mise en demeure prévus à l'article L. 244-2.



Article L. 244-8

Indépendamment des sanctions prévues aux articles L. 244-1 à L. 244-7, les caisses primaires d'assurance maladie sont fondées à poursuivre, auprès de l'employeur, dans les conditions fixées aux alinéas suivants, le remboursement des prestations de maladie de longue durée ou d'accident du travail effectivement servies par elles aux salariés ou assimilés de l'entreprise. Cette sanction est encourue lorsque, à la date de l'accident ou de l'arrêt de travail, l'employeur n'avait pas acquitté l'intégralité des cotisations de sécurité sociale dues pour son personnel.

Cette sanction est limitée au remboursement des prestations effectivement servies aux assurés, entre la date de l'accident ou celle de l'arrêt de travail provoqué par l'affection mentionnée à l'article L. 324-1, et la date de l'acquittement des cotisations impayées par l'employeur pour l'ensemble de son personnel, lors de l'accident ou de l'arrêt de travail du salarié ou assimilé.

Ce remboursement ne pourra, d'autre part, être supérieur au montant des cotisations dues pour l'ensemble du personnel à la date de l'accident ou de l'arrêt de travail.

Article L. 244-8-1

Le délai de prescription de l'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, est de trois ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure prévus aux articles L. 244-2 et L. 244-3.

Article L. 244-9

La contrainte décernée par le directeur d'un organisme de sécurité sociale pour le recouvrement des cotisations et majorations de retard comporte, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, dans les délais et selon des conditions fixés par décret, tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire.

Le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée et devenue définitive est de trois ans à compter de la date à laquelle la contrainte a été notifiée ou signifiée, ou un acte d'exécution signifié en application de cette contrainte.

Article L. 244-10

Les jugements intervenus en application du présent chapitre sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.



Article L. 244-11

En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal, les délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 sont portés à cinq ans.

Article L. 244-12

Le décompte des délais mentionnés aux articles L. 244-3, L. 244-8-1 et L. 244-9 est suspendu pendant la procédure de dialogue et de conciliation prévue par les règlements européens de sécurité sociale.

Article L. 244-13

Sont nulles de plein droit et de nul effet les obligations contractées pour rémunération de leurs services ou avances envers les intermédiaires qui, moyennant émoluments convenus au préalable, offrent ou acceptent de prêter leurs services en vue d'obtenir, au profit de quiconque, le bénéfice d'une remise, même partielle, sur les sommes réclamées par les organismes de sécurité sociale en exécution de dispositions légales ou réglementaires.

Tout intermédiaire convaincu d'avoir offert ses services dans le but spécifié au premier alinéa du présent article sera puni d'une amende de 1 500 euros (1) et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 3 750 euros (2). Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant sans que le coût total de ces différentes opérations puisse dépasser 15 euros.

Article L. 244-14

Tout agent ou ancien agent d'un organisme de sécurité sociale qui, soit en activité, en position de congé ou de disponibilité, soit après admission à la retraite, soit après démission ou révocation et pendant un délai de cinq ans à compter de la cessation de ses fonctions, intervient, moyennant rémunération, prend ou reçoit une participation par travail, conseils ou capitaux dans une entreprise en vue de faire obtenir par des cotisants une remise, totale ou partielle, sur les sommes qui leur sont réclamées par les organismes de sécurité sociale en vertu des dispositions législatives ou réglementaires, sera puni d'un emprisonnement de deux ans et de 4 500 euros d'amende.

Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désigne et affiché dans les lieux qu'il indique, le tout aux frais du contrevenant sans que le coût total de ces différentes opérations puisse dépasser 15 euros.

Les cotisants considérés comme complices seront frappés des mêmes peines.



Livre III : Dispositions relatives aux assurances sociales et à diverses catégories de personnes rattachées au régime général

Titre VII : Dispositions diverses

Chapitre 6 : Recours des caisses contre les tiers

Article L376-1

Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre ou du livre Ier.

Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre et le livre Ier, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après.

Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel.

Conformément à l'article 1346-3 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée.

Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice.

Hors le cas où la caisse est appelée en déclaration de jugement commun conformément aux dispositions ci-après, la demande de la caisse vis-à-vis du tiers responsable s'exerce en priorité à titre amiable.

La personne victime, les établissements de santé, le tiers responsable et son assureur sont tenus d'informer la caisse de la survenue des lésions causées par un tiers dans des conditions fixées par décret.

L'intéressé ou ses ayants droit doivent indiquer, en tout état de la procédure, la qualité d'assuré social de la victime de l'accident ainsi que les caisses de sécurité sociale auxquelles celle-ci est ou était affiliée pour les divers risques. Ils doivent appeler ces caisses en déclaration de jugement commun ou réciproquement. A défaut du respect de l'une de ces obligations, la nullité du jugement sur le fond pourra être demandée pendant deux ans, à compter de la date à partir de laquelle ledit jugement est devenu définitif, soit à la requête du ministère public, soit à la demande des caisses de sécurité sociale intéressées ou du tiers responsable, lorsque ces derniers y auront intérêt. Dans le cadre d'une procédure pénale, la



déclaration en jugement commun ou l'intervention des caisses de sécurité sociale peut intervenir après les réquisitions du ministère public, dès lors que l'assuré s'est constitué partie civile et qu'il n'a pas été statué sur le fond de ses demandes.

En contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée.

Cette indemnité est établie et recouvrée par la caisse selon les règles et sous les garanties et sanctions, prévues au chapitre 3 du titre III et aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux chapitres 3 et 4 du titre IV du livre II applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale.

Lorsque l'assuré victime de l'accident est affilié au régime agricole, l'indemnité est recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues aux chapitres 2,3 et 4 du titre IV du livre Ier ainsi qu'aux articles L. 725-3 à L. 725-4 du code rural et de la pêche maritime.

Pour l'exécution des recours subrogatoires prévus au présent article, les créances détenues par l'organisme qui a versé les prestations sont cédées définitivement à l'organisme chargé de cette mission en application du 3° de l'article L. 221-3-1 du présent code.

Article L. 376-2

La victime ou ses ayants droit est admise à faire valoir les droits résultant pour elle de l'action en indemnité formée conformément à l'article L. 376-1 par priorité sur ceux des caisses en ce qui concerne son action en remboursement des déboursés.

Article L. 376-3

Le règlement amiable pouvant intervenir entre le tiers et l'assuré ne peut être opposé à la caisse de sécurité sociale qu'autant que celle-ci a été invitée à y participer par lettre recommandée et ne devient définitif que quinze jours après l'envoi de cette lettre.

Article L. 376-4

La caisse de sécurité sociale de l'assuré est informée du règlement amiable intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur.



L'assureur ou le tiers responsable ayant conclu un règlement amiable sans respecter l'obligation mentionnée au premier alinéa ne peuvent opposer à la caisse la prescription de leur créance. Ils versent à la caisse, outre les sommes obtenues par celle-ci au titre du recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1, une pénalité qui est fonction du montant de ces sommes et de la gravité du manquement à l'obligation d'information, dans la limite de 50 % du remboursement obtenu.

Le deuxième alinéa du présent article est également applicable à l'assureur du tiers responsable ou au tiers responsable lorsqu'ils ne respectent pas l'obligation d'information de la caisse prévue au septième alinéa de l'article L. 376-1. Une seule pénalité est due à raison du même sinistre.

La pénalité appliquée au tiers responsable ne peut excéder 30 000 euros lorsqu'il s'agit d'un particulier.

La contestation de la décision de la caisse de sécurité sociale relative au versement de la pénalité relève du contentieux de la sécurité sociale. La pénalité est recouvrée selon les modalités définies au neuvième alinéa du I de l'article L. 114-17-2. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de la caisse.

Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

1.2.2. Code de la sécurité sociale – Partie réglementaire (décret en Conseil d'État)

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre IV : Expertise médicale - Contentieux - Pénalités

Chapitre 2 : Contentieux de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale

Section 1 : Dispositions générales

Article R. 142-1-A

I. - Sous réserve des dispositions particulières prévues par la section 2 du présent chapitre et des autres dispositions législatives ou réglementaires applicables, la motivation des décisions prises par les autorités administratives et les organismes de sécurité sociale ainsi que les recours préalables mentionnés aux articles à l'article L. 142-4 du présent code, sont régis par les dispositions du code des relations du public avec l'administration. Ces décisions sont notifiées aux intéressées par tout moyen conférant date certaine à la notification.

II. - Sous réserve des dispositions particulières prévues par le présent chapitre, les demandes portées devant les juridictions spécialement désignées en application des articles L. 211-16 , L. 311-15 et L. 311-16 du code de l'organisation judiciaire sont formées, instruites et jugées, au fond comme en référé, selon les dispositions du code de procédure civile .



III. - S'il n'en est disposé autrement, le délai de recours préalable et le délai de recours contentieux sont de deux mois à compter de la notification de la décision contestée. Ces délais ne sont opposables qu'à la condition d'avoir été mentionnés, ainsi que les voies de recours, dans la notification de la décision contestée ou, en cas de décision implicite, dans l'accusé de réception de la demande.

IV. - La transmission de données médicales à caractère personnel ou la transmission d'informations ou données à caractère secret s'effectue par voie postale sous pli confidentiel portant, en ce qui concerne les données médicales à caractère personnel, la mention : " secret médical ". Sauf en ce qui concerne les échanges avec les juridictions, cette transmission peut également s'effectuer par voie électronique après chiffrement des données.

V. - Le rapport médical mentionné aux articles L. 142-6 et L. 142-10 comprend :

1° L'exposé des constatations faites, sur pièces ou suite à l'examen clinique de l'assuré, par le praticien-conseil à l'origine de la décision contestée et ses éléments d'appréciation ;

2° Ses conclusions motivées ;

3° Les certificats médicaux, détenus par le praticien-conseil du service du contrôle médical et, le cas échéant, par la caisse, lorsque la contestation porte sur l'imputabilité des lésions, soins et arrêts de travail pris en charge au titre de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Section 2 : Recours préalable obligatoire

Sous-section 1 : Le recours préalable formé dans les matières mentionnées aux 1°, à l'exception des contestations d'ordre médical, 2° et 3° de l'article L. 142-1

Article R. 142-1

Les réclamations relevant de l'article L. 142-4 formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole de salariés ou de non-salariés sont soumises à une commission de recours amiable composée et constituée au sein du conseil, du conseil d'administration ou de l'instance régionale de chaque organisme.

Cette commission doit être saisie dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision contre laquelle les intéressés entendent former une réclamation.

Article R. 142-4

La commission donne, sur les affaires qui lui sont soumises, son avis au conseil, au conseil d'administration ou à l'instance régionale, qui statue et notifie sa décision à l'intéressé. Cette décision est motivée.



Dans le cas d'un redressement effectué en application des articles L. 243-7 , R. 133-14-2, R. 133-14-3, R. 133-14-4 et R. 613-19 du présent code ou des articles L. 724-7 et R. 725-4-1 du code rural et de la pêche maritime, cette décision détaille, par motif de redressement, les montants qui, le cas échéant, sont annulés et ceux dont le cotisant reste redevable au titre de la mise en demeure prévue à l'article L. 244-2 du présent code ou à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime. Elle précise les délais et voies de recours.

Le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à la commission dans les conditions qu'il détermine. En cas de partage égal des voix au sein de la commission, il est statué par le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale.

Lorsque la commission comprend un administrateur ou un conseiller de l'organisme choisi parmi les autres catégories d'administrateurs ou conseillers, conformément au c du 1° de l'article R. 142-2, la décision ou l'avis de la commission ne peut être adopté dès lors que deux membres au moins s'y opposent. Dans cette hypothèse, il est statué par le conseil ou le conseil d'administration.

Le secrétariat de la commission est assuré par un ou plusieurs agents de l'organisme désignés par le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale. Sauf délibération contraire du conseil ou du conseil d'administration, le secrétaire réalise l'ensemble des actes de procédure relevant de la commission.

Article R. 142-5

Lorsque les réclamations sont formées contre les décisions prises soit par une commission prévue par une disposition législative ou réglementaire ou par les statuts de l'organisme, soit à la suite d'un avis formulé par ladite commission, le conseil, le conseil d'administration ou l'instance régionale statue directement sur ces réclamations sans les soumettre préalablement à la commission prévue à l'article R. 142-1.

Article R. 142-6

Lorsque la décision du conseil, du conseil d'administration ou de l'instance régionale ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai de deux mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée.

Le délai de deux mois prévu à l'alinéa précédent court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents. Si le comité des abus de droit a été saisi d'une demande relative au même litige que celui qui a donné lieu à la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de l'avis du comité par l'organisme de recouvrement.



Article R. 142-7

La procédure prévue aux articles R. 142-1 à R. 142-6 n'est pas applicable :

1° Aux contestations relatives à la mise en œuvre des dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 241-5-1 du présent code et du premier alinéa de l'article L. 751-14 du code rural et de la pêche maritime ;

2° Aux litiges nés de l'application des dispositions de l'article L. 133-4 relatives aux remises de majoration et de celle de l'article L. 243-6-5 du présent code ainsi que de l'application de l'article L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime ;

3° Aux contestations d'ordre médical soumises à la procédure prévue à la sous-section 2 de la présente section.

Sous-section 2 : Le recours préalable formé dans les matières mentionnées aux 1°, en ce qui concerne les contestations d'ordre médical, 4°, 5° et 6° de l'article L. 142-1

Article R. 142-8

Pour les contestations formées dans les matières mentionnées au 1°, en ce qui concerne les contestations d'ordre médical, et aux 4°, 5° et 6° de l'article L. 142-1, et sous réserve des dispositions de l'article R. 711-21, le recours préalable mentionné à l'article L. 142-4 est soumis à une commission médicale de recours amiable.

Le ressort géographique de la commission médicale de recours amiable est celui de l'échelon régional du contrôle médical du régime intéressé ou, à défaut d'échelons régionaux, national. Toutefois, l'organisme national compétent peut prévoir qu'une commission couvre plusieurs échelons régionaux.

La commission examine les recours préalables formés contre les décisions des organismes dont le siège est situé dans son ressort.

Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsque la commission territorialement compétente n'est pas en mesure de rendre des avis dans des délais permettant à l'organisme de prise en charge de se prononcer sur des contestations par des décisions explicites, le directeur de l'organisme national compétent peut confier l'examen de ces contestations à une autre commission médicale de recours amiable qu'il désigne. A compter de cette décision, le secrétariat de la commission ainsi désignée informe de cette décision, sans délai et par tout moyen, les assurés ou les employeurs demandeurs et effectue et reçoit les notifications et communications nécessaires à l'examen de ces contestations. La commission désignée établit le rapport et rend l'avis prévus par l'article R. 142-8-5, qu'elle adresse respectivement au service médical compétent et à l'organisme de prise en charge.

L'assuré ou l'employeur présente sa contestation par demande écrite à laquelle est jointe une copie de la décision contestée. Cette demande est adressée par tout moyen donnant date certaine à sa réception au secrétariat de la commission médicale de recours amiable compétente.



Section 3 : Procédure juridictionnelle

Sous-section 1 : Procédure applicable aux litiges mentionnés à l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire

Paragraphe 1 : Procédure applicable en première instance

Article R. 142-10

Le tribunal judiciaire territorialement compétent est celui dans le ressort duquel demeure le demandeur.

Toutefois, lorsqu'il est fait application de l'article R. 243-6-3 ou de l'article R. 243-8 du présent code, ou de l'article R. 741-12 du code rural et de la pêche maritime, le tribunal judiciaire territorialement compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme de recouvrement auprès duquel l'employeur verse ses cotisations et contributions sociales.

Lorsque le demandeur demeure à l'étranger, le tribunal compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le siège de l'organisme de sécurité sociale, de l'autorité administrative ou de la maison départementale des personnes handicapées qui a pris la décision.

Article R. 142-10-1

Le tribunal est saisi par requête remise ou adressée au greffe par lettre recommandée avec avis de réception.

La forclusion tirée de l'expiration du délai de recours ne peut être opposée au demandeur ayant contesté une décision implicite de rejet au seul motif de l'absence de saisine du tribunal contestant la décision explicite de rejet intervenue en cours d'instance.

Outre les mentions prescrites par l'article 57 du code de procédure civile, elle contient un exposé sommaire des motifs de la demande. Elle est accompagnée :

1° Des pièces que le demandeur souhaite invoquer à l'appui de ses prétentions. Ces pièces sont énumérées sur un bordereau qui lui est annexé ;

2° D'une copie de la décision contestée ou en cas de décision implicite, de la copie de la décision initiale de l'autorité administrative et de l'organisme de sécurité sociale ainsi que de la copie de son recours préalable.

Elle indique, le cas échéant, le nom et l'adresse du médecin qu'il désigne pour recevoir les documents médicaux.

Article R. 142-10-4

La procédure est orale.

Toute partie peut, en cours d'instance, exposer ses moyens par lettre adressée au juge, à condition de justifier que la partie adverse en a eu connaissance avant



l'audience, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La partie qui use de cette faculté peut ne pas se présenter à l'audience. Le jugement rendu dans ces conditions est contradictoire. Néanmoins, le juge a toujours la faculté d'ordonner que les parties se présentent devant lui.

Paragraphe 2 : Procédure applicable en appel

Article R. 142-11

La procédure d'appel est sans représentation obligatoire.

Sous-section 3 : Intervention, appel et pourvoi des ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture

Article R. 142-14

Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture peuvent intervenir devant les juridictions mentionnées au II l'article R. 142-1-A dans toute instance en cours mettant en cause la législation sociale, son application ou des enjeux financiers en résultant.

Dans les délais de recours imposés aux parties, les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'agriculture peuvent interjeter appel ou se pourvoir en cassation. Devant la Cour de cassation, ils sont dispensés du ministère d'avocat.

Sous-section 4 : Procédure devant la Cour de cassation

Article R. 142-15

Le pourvoi contre les décisions rendues en dernier ressort et les arrêts de cour d'appel est formé par ministère d'un avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation. Il est instruit et jugé conformément aux règles de la procédure ordinaire dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux dispositions du présent chapitre.

Le pourvoi est déposé au greffe de la Cour de cassation dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.



2.- Éléments de jurisprudence

2.1. Principes constitutionnels

CC, décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960

Si la mise à la charge intégrale de l'employeur de la cotisation des allocations familiales constitue un des principes fondamentaux de la sécurité sociale et ressort à la compétence du législateur, le pouvoir de fixer le taux de cette cotisation sans mettre en cause le principe de son assujettissement relève de la compétence du pouvoir réglementaire. En conséquence, les dispositions de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959, qui n'ont pour objet que de modifier le taux de cette cotisation mais ne touchent pas au principe selon lequel celle-ci est intégralement à la charge de l'employeur, ont le caractère réglementaire.

CC, décision n° 63-26 L du 30 juillet 1963

Considérant qu'en ce qui concerne tant le régime particulier de l'allocation supplémentaire et de ses compléments, prévu au livre IX du code de la sécurité sociale, que les divers régimes de retraite mentionnés au deuxième alinéa de l'article 711-3 dudit code il y a lieu de ranger, au nombre des principes fondamentaux susmentionnés et qui, comme tels, relèvent du domaine de la loi, la détermination des catégories de personnes appelées à bénéficier des allocations afférentes à ces différents régimes ainsi que la définition de la nature des conditions, telle que la condition de ressources, exigées pour l'attribution de ces allocations ; mais qu'il appartient au pouvoir réglementaire, sauf à ne pas dénaturer ces conditions, d'en préciser les éléments et d'en préciser les éléments et notamment, ceux concernant la fixation des ressources à prendre en compte pour l'établissement des plafonds de ressources ;

Considérant que la disposition précitée de l'article 711-3 (2e alinéa) du code de la sécurité sociale, soumise à l'examen du Conseil constitutionnel, a pour seul objet d'exclure le complément, ajouté par son premier alinéa au montant annuel de l'allocation supplémentaire, du nombre des éléments à prendre en considération pour le calcul des plafonds de ressources dont il est tenu compte pour l'attribution des allocations afférentes aux divers régimes de retraite qu'elle mentionne ; qu'ainsi cette disposition se borne à fixer l'un des éléments de la condition de ressources sus indiquée, sans mettre en cause le principe de la détermination des catégories de bénéficiaires des allocations dont il s'agit ; que, dès lors et en vertu de l'article 37 de la Constitution, elle a le caractère réglementaire ;

CC, décision n° 83-135 L du 14 décembre 1983

Il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la sécurité sociale, qui comme tels relèvent du domaine de la loi, l'existence même d'un régime d'assurance vieillesse ou d'assurance invalidité volontaires ainsi que les principes fondamentaux de ce régime. Parmi ces principes figure la définition de la nature des conditions exigées pour l'attribution des prestations, notamment la condition



du délai dans lequel les intéressés doivent demander leur affiliation. Il appartient au pouvoir réglementaire, sauf à ne pas dénaturer lesdites conditions, d'en préciser les éléments, ce qui englobe notamment la fixation de la durée du délai imparti aux intéressés pour faire procéder à leur affiliation.

CC, décision n° 83-156 DC du 28 mai 1983, *Loi portant diverses mesures relatives aux prestations de vieillesse*

Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques et détermine les principes fondamentaux du droit du travail ; qu'à ce titre, il lui appartient de poser les règles propres à assurer au mieux le droit pour chacun d'obtenir un emploi en vue de permettre l'exercice de ce droit au plus grand nombre possible d'intéressés ; qu'ainsi, sans violer aucun principe ou règle de valeur constitutionnelle, la loi soumise à l'examen du Conseil a pu, dans son article 8, poser des règles interdisant le cumul de pensions de retraite et de certaines activités et prévoir que le cumul d'une pension et d'une activité salariée, dans les cas où il est autorisé, donne lieu à une contribution de solidarité assise sur les salaires ;

CC, décision n° 85-200 DC du 16 janvier 1986, *Loi relative à la limitation des possibilités de cumul entre pensions de retraite et revenus d'activité*

Considérant, d'une part, qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution la loi définit les principes fondamentaux du droit du travail et de la sécurité sociale ; qu'à ce titre il lui revient d'organiser la solidarité entre personnes en activité, personnes sans emploi et retraités et de maintenir l'équilibre financier permettant à l'ensemble des institutions de sécurité sociale de remplir leur rôle ; qu'ainsi, en ce qui concerne les régimes de vieillesse, les règles s'appliquant au calcul et au versement de pensions peuvent, tout comme celles relatives aux contributions des assujettis, avoir pour objet de permettre une contribution au financement de régimes défavorisés par la situation économique ou sociale ;

CC, décision n° 86-225 DC du 23 janvier 1987, *Loi portant diverses mesures d'ordre social*

Considérant toutefois, qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, confirmé par celui de la Constitution du 4 octobre 1958, la Nation « *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* » ;

Considérant qu'il incombe, tant au législateur qu'au Gouvernement, conformément à leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes proclamés par le onzième alinéa du Préambule, les modalités de leur mise en œuvre ; qu'il suit de là qu'il appartient au pouvoir réglementaire, dans chacun des



cas prévus à l'article 4 de la loi, de fixer la durée de la condition de résidence de façon à ne pas aboutir à mettre en cause les dispositions précitées du Préambule et en tenant compte à cet effet des diverses prestations d'assistance dont sont susceptibles de bénéficier les intéressés ; que toute autre interprétation serait contraire à la Constitution ;

CC, décision n° 88-244 DC du 20 juillet 1988, Loi portant amnistie

Considérant, par contre, que le droit à réintégration ne saurait être étendu aux représentants du personnel ou responsables syndicaux licenciés à raison de fautes lourdes ; qu'en effet, dans cette hypothèse, on est en présence d'un abus certain de fonctions ou mandats protégés ; qu'en outre, la contrainte qu'une telle réintégration ferait peser sur l'employeur qui a été victime de cet abus ou qui, en tout cas, n'en est pas responsable excéderait manifestement les sacrifices d'ordre personnel ou d'ordre patrimonial qui peuvent être demandés aux individus dans l'intérêt général ; qu'en particulier, la réintégration doit être exclue lorsque la faute lourde ayant justifié le licenciement a eu pour victimes des membres du personnel de l'entreprise qui, d'ailleurs, peuvent être eux-mêmes des représentants du personnel ou des responsables syndicaux ;

CC, décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990, Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé

Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution, « *la loi détermine les principes fondamentaux : ... de la sécurité sociale* » ; qu'au nombre des principes fondamentaux relevant de la compétence du législateur figure celui d'après lequel le tarif des honoraires médicaux pour les soins délivrés aux assurés sociaux est fixé par voie de convention passée avec les praticiens ou leurs organisations représentatives ou, à défaut, par voie d'autorité ; qu'en revanche, ressortit à la compétence du pouvoir réglementaire la détermination des modalités de mise en œuvre des principes fondamentaux posés par le législateur ; qu'il suit de là que l'article 17 de la loi déferée ne méconnaît pas les dispositions de l'article 34 de la Constitution ; (...)

Considérant que l'entrée en vigueur de l'une ou l'autre des conventions prévues par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est subordonnée à son approbation par l'autorité ministérielle ; que cette approbation a pour effet de conférer un caractère réglementaire aux stipulations de la convention qui entrent dans le champ des prévisions de l'article L.162-6 du code précité ; que ce mécanisme de mise en œuvre des principes posés par la loi, dont la sphère d'application et la portée sont étroitement circonscrites, n'est pas contraire à l'article 21 de la Constitution ; (...)

Considérant qu'il incombe au législateur comme à l'autorité réglementaire, selon leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes posés par le onzième alinéa du Préambule, leurs modalités concrètes d'application ; qu'il leur appartient en particulier de fixer des règles appropriées tendant à la réalisation de l'objectif défini par le Préambule ; qu'à cet égard, le recours à une convention pour régir les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie



et les médecins vise à diminuer la part des honoraires médicaux qui restera, en définitive, à la charge des assurés sociaux et, en conséquence, à permettre l'application effective du principe posé par les dispositions précitées du Préambule ; que la possibilité d'organiser par des conventions distinctes les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et respectivement les médecins généralistes et les médecins spécialistes a pour dessein de rendre plus aisée la conclusion de telles conventions ; que, dans ces conditions, il ne saurait être fait grief à l'article 17 de la loi de méconnaître les dispositions du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

CC, décision n° 90-287 DC du 16 janvier 1991, *Loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales*

Considérant, en premier lieu, que la liberté d'entreprendre n'est ni générale ni absolue ; qu'il est loisible au législateur d'y apporter des limitations exigées par l'intérêt général à la condition que celles-ci n'aient pas pour conséquence d'en dénaturer la portée ; que les dispositions relatives aux critères d'homologation des tarifs conventionnels ont pour but de maîtriser l'évolution des dépenses de santé supportées par la collectivité ; que les restrictions qui en résultent pour les établissements privés d'hospitalisation ne portent pas à la liberté d'entreprendre une atteinte contraire à la Constitution ;

Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions relatives à l'homologation des tarifs n'emportent par elles-mêmes aucun transfert de propriété ; que les restrictions qui peuvent en résulter quant aux conditions d'exercice du droit de propriété répondent à un motif d'intérêt général et n'ont pas pour effet de dénaturer la portée de ce droit ;

Considérant, en troisième lieu, que l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale n'affecte pas le libre choix par le malade de son établissement de soins ; qu'ainsi le moyen invoqué sur ce point doit en tout état de cause être écarté ; que s'il est vrai que les conditions de remboursement des soins ne sont pas identiques selon que le choix des intéressés se porte sur un établissement faisant partie du service public hospitalier, sur un établissement privé conventionné ou sur un établissement non conventionné, les différences de traitement qui en résultent sont liées à la différence des situations des établissements concernés ; qu'elles sont en rapport avec l'objectif poursuivi par la loi qui consiste à assurer l'accès aux soins tout en développant une politique de maîtrise des dépenses de santé ;

Considérant, en quatrième lieu, que la modification du régime d'homologation des tarifs conventionnels n'a pas pour effet de priver de garanties légales des principes de valeur constitutionnelle ; qu'en particulier, les modifications et adjonctions apportées à l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale ne mettent pas en cause le principe de protection de la santé publique proclamé par le onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, auquel se réfère le préambule de la Constitution de 1958 ;



CC, décision n° 93-325 DC du 13 août 1993, *Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France*

Considérant qu'eu égard à l'objet de la loi les nationaux et les étrangers sont placés dans des situations différentes et que le législateur a explicitement entendu assurer l'application des dispositions protectrices de la liberté individuelle prévues par la législation relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; que dès lors les griefs invoqués ne sauraient qu'être écartés ;

CC, décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994, *Loi relative au respect du corps humain et loi relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal*

Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé et proclamé des droits, libertés et principes constitutionnels en soulignant d'emblée que : « Au lendemain de la victoire remportée par les peuples libres sur les régimes qui ont tenté d'asservir et de dégrader la personne humaine, le peuple français proclame à nouveau que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés » ; qu'il en ressort que la sauvegarde de la dignité de la personne humaine contre toute forme d'asservissement et de dégradation est un principe à valeur constitutionnelle ;

CC, décision n° 97-388 DC du 20 mars 1997, *Loi créant les plans d'épargne retraite*

Considérant que la loi déferée tend, aux termes de son article 1er, à permettre à tout salarié lié par un contrat de travail de droit privé et relevant du régime d'assurance vieillesse de base mentionné au titre V du livre III du code de la sécurité sociale ou à l'article 1024 du code rural ainsi que des régimes de retraite complémentaire mentionnés au titre II du livre IX du code de la sécurité sociale, et aux avocats salariés relevant de la Caisse nationale des barreaux français, d'adhérer à un plan d'épargne retraite ; qu'elle n'a pas pour objet de mettre en cause le principe ou l'organisation de l'assurance vieillesse ; qu'elle se borne à instituer un système facultatif d'épargne en vue de la retraite qui, en vertu de son article 3, ouvrira droit, au profit des adhérents, sous certaines conditions d'âge ou de cessation d'activité, au paiement d'une rente viagère ou d'un versement unique, venant s'ajouter aux prestations des régimes obligatoires de base et complémentaires de la sécurité sociale ; qu'elle ne modifie pas les droits et obligations résultant du régime général d'assurance-vieillesse de la sécurité sociale et des régimes complémentaires ; qu'elle ne saurait dès lors être regardée comme portant atteinte aux principes énoncés par les dispositions précitées ;

CC, décision n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998*

Considérant, en particulier, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine qui lui est réservé par l'article 34 de la Constitution, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; qu'il ne lui est pas moins loisible d'adopter, pour la réalisation



ou la conciliation d'objectifs de nature constitutionnelle, des modalités nouvelles dont il lui appartient d'apprécier l'opportunité et qui peuvent comporter la modification ou la suppression de dispositions qu'il estime excessives ou inutiles ; que, cependant, l'exercice de ce pouvoir ne saurait aboutir à priver de garanties légales des exigences de caractère constitutionnel ;

Considérant que l'exigence constitutionnelle résultant des dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 implique la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur de la famille ; qu'il est cependant loisible au législateur, pour satisfaire à cette exigence, de choisir les modalités d'aide aux familles qui lui paraissent appropriées ; qu'outre les prestations familiales directement servies par les organismes de sécurité sociale, ces aides sont susceptibles de revêtir la forme de prestations, générales ou spécifiques, directes ou indirectes, apportées aux familles tant par les organismes de sécurité sociale que par les collectivités publiques ; que ces aides comprennent notamment le mécanisme fiscal du quotient familial ;

Considérant, en conséquence, que si les dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ne font pas, par elles-mêmes, obstacle à ce que le bénéfice des allocations familiales soit subordonné à une condition de ressources, les dispositions réglementaires prévues par la loi ne sauraient fixer les plafonds de ressources, compte tenu des autres formes d'aides aux familles, de telle sorte que seraient remises en cause les exigences du Préambule de 1946 ; que, sous cette réserve, l'article 23 n'est pas contraire aux dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 ;

CC, décision n° 98-405 DC du 29 décembre 1998, *Loi de finances pour 1999*

Considérant que l'exigence constitutionnelle résultant des dispositions précitées des dixième et onzième alinéas du Préambule de la Constitution de 1946 implique la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale en faveur de la famille ; qu'il est cependant loisible au législateur, pour satisfaire à cette exigence, de choisir les modalités d'aide aux familles qui lui paraissent appropriées ; qu'outre les prestations familiales directement servies par les organismes de sécurité sociale, ces aides sont susceptibles de revêtir la forme de prestations, générales ou spécifiques, directes ou indirectes, apportées aux familles tant par les organismes de sécurité sociale que par les collectivités publiques ; que ces aides comprennent notamment le mécanisme fiscal du quotient familial ;

CC, décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999, *Loi portant création d'une couverture maladie universelle*

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, décision n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003*

14. Considérant que l'article 43 de la loi déferée a pour principal objet de modifier les conditions de remboursement des dépenses exposées par les assurés sociaux pour l'achat de médicaments figurant dans un « groupe générique » au sens des dispositions du 5 ° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;

15. Considérant que le I de l'article 43 modifie l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale en vue de limiter au prix de la spécialité générique la plus chère du même groupe la prise en charge de telles dépenses par l'assurance maladie, tant lorsqu'un médicament appartenant à ce groupe a été délivré à l'assuré conformément à une prescription libellée en dénomination commune que lorsque le pharmacien a remplacé la spécialité prescrite par une autre spécialité du même groupe dans le cadre du pouvoir de substitution qu'il tient de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

16. Considérant que les dispositions nouvelles du 3 ° du I de l'article 43 permettent que la base de remboursement des médicaments appartenant à un même groupe générique soit limitée à un « tarif forfaitaire de responsabilité » arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale après avis du Comité économique des produits de santé institué par l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale ; que, selon les requérants, ces dispositions seraient contraires au principe d'égalité et méconnaîtraient les exigences constitutionnelles relatives à la santé ;

17. Considérant que le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général dès lors que la différence de traitement qui en résulte est en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

18. Considérant que le tarif forfaitaire de responsabilité instauré par l'article 43 de la loi déferée a pour objet de limiter les dépenses de l'assurance maladie et concourt par suite à préserver l'équilibre financier de la sécurité sociale qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle ;

19. Considérant que ce tarif conduira à rembourser de façon uniforme les patients atteints de la même affection auxquels est prescrit un médicament d'un groupe générique déterminé ; qu'ainsi, les dispositions en cause, qui n'ont pas directement pour effet de créer des différences entre assurés sociaux, ne sont pas contraires, par elles-mêmes, au principe d'égalité ;

20. Considérant, toutefois, qu'en laissant à la charge du patient la partie du prix du médicament délivré excédant le tarif forfaitaire de responsabilité, les dispositions critiquées conduiront à faire varier la fraction remboursée du prix



d'un médicament selon le coût de celui qui aura effectivement été délivré au sein d'un groupe générique déterminé ; que, de ce fait, l'institution du tarif forfaitaire de responsabilité peut créer, de manière indirecte, des différences entre assurés sociaux selon que ceux-ci auront ou non été en mesure de se faire prescrire ou délivrer un médicament générique ;

21. Considérant qu'il appartiendra au pouvoir réglementaire de prévoir les modalités d'une information précise de l'ensemble des assurés sociaux quant aux principes généraux du nouveau système de remboursement des médicaments et quant à la possibilité de se faire prescrire ou délivrer un médicament dont le prix soit égal à la base de remboursement ou le plus voisin de celle-ci ; qu'il revient en outre aux autorités administratives compétentes d'accompagner la mise en oeuvre du nouveau système de remboursement par des actions de formation des professionnels de santé à l'usage des spécialités génériques, de contribuer à l'élaboration de « bonnes pratiques » en ce qui concerne la prescription de médicaments génériques par les médecins, ainsi que d'encourager l'exercice par les pharmaciens du pouvoir de substitution qu'ils détiennent en vertu de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique ;

22. Considérant, enfin, qu'il appartiendra aux auteurs de l'arrêté prévu par le deuxième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction issue de la loi déferée, de fixer le tarif forfaitaire de responsabilité de telle sorte que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 aux termes duquel la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé » ;

23. Considérant que, sous ces réserves, les dispositions de l'article 43 de la loi déferée ne sont pas contraires à la Constitution ;

CC, décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004, *Loi relative à l'assurance maladie*

Considérant, en premier lieu, qu'il était loisible au législateur, afin de satisfaire à l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale, de faire supporter aux assurés sociaux une participation forfaitaire pour les actes ou consultations pris en charge par l'assurance maladie ; qu'en instituant une participation de caractère forfaitaire, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité ; (...)

Considérant, en troisième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux figurent la règle selon laquelle chaque assuré acquitte une participation forfaitaire pour certains actes et consultations pris en charge par l'assurance maladie, ainsi que les exceptions qui lui sont apportées ; qu'en revanche, ressortissent à la compétence du pouvoir réglementaire les modalités d'application de ces principes, à condition qu'elles n'en dénaturent pas la portée ; que, par suite, en déléguant au pouvoir réglementaire la fixation du montant de la participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux, le législateur n'a pas méconnu l'article 34 de la Constitution ;



CC, décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, *Loi de modernisation de notre système de santé*

45. Considérant que l'article 83 est relatif au tiers payant permettant de dispenser d'avance de frais les bénéficiaires de l'assurance maladie qui reçoivent des soins de ville ; que le paragraphe I de cet article prévoit les modalités selon lesquelles intervient « le déploiement du mécanisme du tiers payant » ; que son paragraphe II prévoit la remise de rapports sur les conditions d'application de ce déploiement ; que le paragraphe III modifie les articles L. 133-4, L. 160-13, L. 161-1-4, L. 162-21-1 et L. 315-1 du code de la sécurité sociale et rétablit les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 du même code afin d'organiser les modalités selon lesquelles est assuré le paiement de la part prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie et le recouvrement des franchises ; que son paragraphe VII confie à l'assurance maladie la mission générale de pilotage du déploiement et de l'application du tiers payant, en liaison avec les organismes d'assurance maladie complémentaire, et instaure un comité de pilotage chargé de l'évaluation de cette réforme ; (...)

47. Considérant, en premier lieu, qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi « détermine les principes fondamentaux...des obligations civiles et commerciales... et de la sécurité sociale » ;

48. Considérant que les dispositions de l'article 83 prévoient des obligations nouvelles pour les professionnels de santé exerçant en ville, selon un calendrier d'application précisément fixé par le législateur ; qu'il résulte de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique que les professionnels de santé exerçant en ville regroupent les professionnels autres que ceux exerçant en établissement de santé ; que les dispositions contestées précisent les conditions dans lesquelles est garanti au professionnel de santé le paiement de la part des honoraires prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie ; qu'elles imposent le respect d'un délai et le versement d'une pénalité en l'absence de respect de ce délai ; qu'elles imposent également la fourniture au professionnel de santé des informations nécessaires au suivi du paiement de chaque acte ou consultation ; que, toutefois, ni les dispositions contestées ni aucune autre disposition ne prévoient des mesures équivalentes en ce qui concerne l'application du tiers payant aux dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire en vertu des dispositions du 4 ° du paragraphe I de l'article 83 ; qu'en se bornant à édicter une obligation relative aux modalités de paiement de la part des dépenses prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire sans assortir cette obligation des garanties assurant la protection des droits et obligations respectifs du professionnel de santé et de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, le législateur a méconnu l'étendue de sa compétence ; que, dès lors, les mots « et sur celle couverte par leur organisme d'assurance maladie complémentaire » et les mots « ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaire, pour le bénéfice de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, » figurant au 4 ° du paragraphe I de l'article 83, sont contraires à la Constitution ;



49. Considérant, en deuxième lieu, que les dispositions contestées, qui ont seulement pour objet de fixer des modalités d'organisation du système de santé ainsi que les conditions selon lesquelles est assuré le paiement de la part de la rémunération des professionnels de santé exerçant en ville qui est prise en charge par les régimes obligatoires de base d'assurance maladie, ne portent aucune atteinte à la liberté d'entreprendre de ces professionnels de santé ;

50. Considérant, en troisième lieu, qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions ; qu'en adoptant les dispositions contestées, le législateur a introduit une dérogation partielle aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale relatives au paiement direct des honoraires par le malade, lesquelles ne sont imposées par aucune exigence constitutionnelle ; que, de la même manière, les dispositions de l'article L. 162-5 du même code relatives à la gestion des conditions d'exercice de la médecine par des conventions nationales, qui ne sont pas abrogées par les dispositions contestées, demeurent en vigueur ; qu'il en résulte que les modalités de mise en œuvre de l'obligation nouvelle de dispense d'avance de frais pourront être précisées par des conventions nationales ; qu'il s'ensuit que le surplus des dispositions de l'article 83 n'est pas inintelligible ;

51. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le surplus des dispositions de l'article 83 doit être déclaré conforme à la Constitution ;

2.2. Répartition des compétences

CE, Ass., 13 mai 1938, Caisse primaire « Aide et protection », n° 57302, Rec. p. 417

Considérant qu'aux termes du dernier alinéa de l'article 1er de la loi du 20 juin 1936 «seront supprimés les cumuls de retraites, de rémunérations quelconques et de fonctions contraires à la bonne gestion administrative et financière du pays» ;

Considérant qu'il résulte tant des termes de la loi que de ses travaux préparatoires que cette disposition vise tous les agents ressortissant à un organisme chargé de l'exécution d'un service public, même si cet organisme a le caractère d'un «établissement privé» ;

Considérant que le service des assurances sociales est un service public ; que sa gestion est confiée notamment à des caisses dites primaires ; que, par suite, et nonobstant la circonstance que, d'après l'article 28, paragraphe 1er, du décret du 30 octobre 1935, celles-ci sont instituées et administrées conformément aux prescriptions de la loi du 1^{er} avril 1898 et constituent ainsi des organismes privés, leurs agents ont pu légalement être compris parmi ceux auxquels il est interdit d'exercer un autre emploi ;

Considérant, d'autre part, qu'aucune obligation n'incombait au gouvernement d'édicter, pour le cas du cumul d'un emploi dépendant d'un service public et d'un



emploi privé, des dispositions analogues à celle qu'il a prévues pour atténuer la prohibition de cumul entre emplois publics ;

T. confl., 22 avril 1974, *Directeur régional de la sécurité sociale d'Orléans c/ Blanchet*, n° 1989, Rec. p. 791

Considérant que les deux circulaires de la Caisse nationale d'assurance-maladie et maternité des travailleurs non-salariés des professions non agricoles, en date du 26 mars 1970 et du 10 juin 1970, sont relatives à la réduction de la participation de l'assuré en cas de traitements prolongés « et coûteux » et ont été prises pour assurer l'exécution du service public de la sécurité sociale ; qu'elles constituent ainsi des actes administratifs ; qu'il n'appartient pas, en conséquence, aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale, juridictions de l'ordre judiciaire, d'examiner, lorsqu'elles sont saisies d'une contestation relative à l'exonération du ticket modérateur en cas de traitements prolongés et coûteux, la validité de décisions que seule l'autorité administrative peut annuler.

T. confl., 22 avril 1974, *Directeur régional de la sécurité sociale d'Orléans c/ Dame Leotier*, n° 1990, Rec. p. 792

Considérant qu'aux termes de l'article 3 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 la Caisse nationale de l'assurance-maladie est un établissement public national à caractère administratif ; que les instructions données en l'espèce le 20 juin 1969 et le 26 mars 1970 par cette caisse pour la gestion du service public de l'assurance-maladie de la sécurité sociale constituent des actes administratifs dont, en vertu des articles 190 et 192 du code de la sécurité sociale, les juridictions administratives peuvent seules apprécier la légalité ;

T. confl., 10 janvier 1983, *Centre d'action pharmaceutique et autres c/ Union des pharmaciens de la région parisienne et autres*, n° 02227, Rec. p. 535

Considérant que la convention relative à la dispense de l'avance des frais en matière de prestations pharmaceutiques passée le 27 décembre 1976 entre la Caisse primaire centrale d'assurance maladie de la région parisienne et divers organismes professionnels de la pharmacie a été conclue entre des personnes morales de droit privé ; que cette convention, alors même qu'elle reproduit les termes d'une convention-type annexée au protocole d'accord, en date du 30 septembre 1975, conclu entre la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, établissement public administratif, et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et qu'elle a été soumise, avant sa signature, à l'examen de la Caisse nationale, ne peut être regardée comme passée pour le compte d'un organisme de droit public dès lors qu'elle est intervenue librement entre les co-contractants ; qu'elle constitue, par suite, une convention de droit privé ;

Cons. qu'il résulte de ce qui précède que l'action entreprise par l'association dite « Centre d'action pharmaceutique » et trois pharmaciens en vue de faire reconnaître l'illégalité de la convention dont s'agit relève de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire ;



T. confl., 9 juin 1986, *Mazuoli*, n° 2418, Rec. p. 300

Sur les conclusions dirigées contre la lettre du 24 janvier 1977 :

Considérant que la lettre du 24 janvier 1977 qui avait pour objet de fixer les règles générales que la Caisse primaire d'assurances maladie des Bouches-du-Rhône, la Caisse mutuelle régionale de Provence et la Caisse de mutualité sociale agricole des Bouches-du-Rhône appliquaient dans le département des Bouches-du-Rhône, en matière de tarifs de remboursement aux assurés sociaux des actes des chirurgiens-dentistes et de service à ceux-ci des prestations sociales en l'absence de convention définie et l'article L. 259 du code de la sécurité sociale, a le caractère d'une circulaire de portée réglementaire qui constitue par nature un acte administratif ; que l'article L. 190 du code de la sécurité sociale qui fixe la compétence du contentieux de la sécurité sociale exclut les différends qui relèvent par leur nature d'une autre juridiction ; que, dès lors, la juridiction administrative est seule compétente pour connaître de l'action exercée contre la lettre susvisée ;

Sur les conclusions dirigées contre les lettres des 14 mars et 7 avril 1977 :

Considérant que les lettres des 14 mars et 7 avril 1977 ont été adressées individuellement à ceux des chirurgiens-dentistes qui avaient pratiqué des tarifs supérieurs aux tarifs, maintenus provisoirement, résultant de la convention expirée le 31 décembre 1976 ; que les rapports ainsi établis entre les caisses de sécurité sociale qui sont des personnes morales de droit privé et les chirurgiens-dentistes présentent le caractère de rapports de droit privé ; qu'ainsi les litiges nés de l'envoi des lettres des 14 mars et 7 avril 1977 ressortissent à la compétence de la juridiction judiciaire ;

T. confl., 20 octobre 1997, *Albert c/ C.P.A.M. de l'Aude et autres*, n°03032, A

Considérant que, selon l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996, le litige relatif à la mise hors convention d'un auxiliaire médical est de la compétence des tribunaux administratifs ;

Considérant, sans doute, que l'article 28-1 de l'ordonnance précitée, prise en vertu de la loi n° 95-1348 du 30 décembre 1995 autorisant le gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale, a attribué compétence, en la matière, aux tribunaux des affaires de sécurité sociale ;

Mais considérant que, par application des dispositions de l'article 34 de la Constitution en vertu desquelles la loi fixe les règles concernant les garanties fondamentales accordées aux citoyens pour l'exercice des libertés publiques, c'est au législateur seul qu'il appartient de fixer les limites de la compétence des juridictions administratives et judiciaires ; que la loi du 30 décembre 1995 n'habilitait pas le gouvernement à modifier les règles de répartition des compétences en ce qui concerne les litiges visés par les dispositions législatives susmentionnées ; que l'ordonnance du 24 avril 1996 n'a été ratifiée, ni expressément ni implicitement ; que, par suite, les juridictions administratives sont demeurées compétentes pour connaître des litiges relatifs à la mise hors convention d'un auxiliaire médical ;



T. confl., 12 février 2001, M^{lle} Gagon c/ Caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Or, n° 3222, Rec. p. 738

Considérant que, selon l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale, l'organisation du contentieux général de la sécurité sociale règle les différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole et qui ne relèvent pas, par leur nature, d'un autre contentieux ; que relèvent, par leur nature, de la juridiction administrative les litiges nés des sanctions prononcées à l'encontre des praticiens et auxiliaires médicaux qui constituent l'exercice de prérogatives de puissance publique ; qu'il en est ainsi des litiges relatifs aux versements imposés aux infirmiers en cas de dépassement du seuil annuel d'activité ; que, d'ailleurs, l'article 59 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 a validé l'arrêté du 10 avril 1996 portant approbation de la convention nationale des infirmiers conclue le 5 mars 1996 et a ainsi, notamment, validé les stipulations de l'article 11 de cette convention qui prévoient que le professionnel à l'encontre duquel une décision de versement a été prise par la caisse d'assurance-maladie dispose, contre cette décision, des voies de recours de droit commun devant le tribunal administratif ;

Considérant que, le 7 juillet 1997, la caisse primaire d'assurance-maladie de la Côte d'Or a notifié à Mlle Gagon, infirmière, une décision de versement d'honoraires en application de l'article 11 de la convention nationale des infirmiers en date du 5 mars 1996 ; que Mlle Gagon a formé un recours en annulation contre cette décision ; qu'il résulte de ce qui précède que le litige qui oppose Mlle Gagon à la caisse primaire d'assurance-maladie de la Côte d'Or relève de la juridiction administrative ;

CE, 13 octobre 2003, Marquand c/ Cafat, n° 257718, Rec. T. p. 716 et suiv.

Considérant, d'une part, que si les rapports entre les organismes de protection sociale, personnes morales de droit privé, et les médecins sont en principe des rapports de droit privé, les litiges nés de sanctions prononcées à l'encontre de praticiens et auxiliaires médicaux, qui se rattachent à l'exercice des prérogatives de puissance publique dont ces organismes sont dotés en vue de l'accomplissement de leurs missions de service public, relèvent de la juridiction administrative ;

Considérant, d'autre part, qu'en application de l'article 19 de la délibération n° 490 du 11 août 1994 du congrès du territoire de la Nouvelle-Calédonie portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie, les organismes de protection sociale, les provinces et les représentants des médecins ont signé le 17 décembre 1997 une convention médicale ; que cette convention, qui a fait l'objet d'une approbation par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie conditionnant son entrée en vigueur, doit permettre la mise en place d'un système de maîtrise médicalisée des dépenses de santé par la définition de règles d'exercice professionnel et de délivrance de soins ; qu'à cet effet, l'article 42 de ladite convention ouvre aux organismes de protection sociale la possibilité de prendre des sanctions à l'encontre des médecins qui ne respecteraient pas les règles conventionnelles à caractère administratif ou



médical ; qu'en adoptant de telles sanctions, en vue de l'accomplissement de la mission de régulation de l'assurance maladie qui leur est confiée, les organismes de protection sociale doivent être regardés comme exerçant une prérogative de puissance publique ;

T. confl., 21 juin 2004, *Maire c/ Caisse primaire d'assurance maladie de Nancy*, n° 3414, Rec. T. pp. 632-885

Considérant, d'abord, que les dispositions de l'article de L. 162-34 du code de la sécurité sociale, lequel texte ne renvoie qu'aux conventions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du chapitre dans lequel il est inséré, ne sont pas applicables aux pharmaciens, qui relèvent de la section 4 de ce chapitre ; qu'ensuite, la décision de la CPAM a été prise non pas en vertu de prérogatives de puissance publique mais en application du dernier alinéa de l'article 12 du protocole local, ayant le caractère d'une convention de droit privé, signé le 22 novembre 1976 entre les organisations professionnelles de pharmaciens et la CPAM, en vertu duquel, en cas de constatations de manquements dans la délivrance de médicaments ou d'erreurs de tarification, l'organisme de sécurité sociale peut signifier au pharmacien sa décision de ne plus se placer à son égard sous le régime de la convention, qu'enfin, le protocole précité, dont l'objet est de permettre aux assurés sociaux, dans les conditions de la subrogation conventionnelle définie à l'article 1250 du code civil auquel il se réfère expressément, d'être dispensés de l'avance des frais pharmaceutiques, n'entre pas dans les prévisions de l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale ; qu'il s'ensuit que le contentieux de la décision de la CPAM, qui est détachable de la sanction d'une faute professionnelle et se rapporte à l'inexécution par le pharmacien de ses obligations contractuelles, relève de la compétence des juridictions de l'ordre judiciaire ;

CE, 4 mai 2011, *Bernardie*, n° 341407, Rec. p. 198

Considérant que, si les rapports entre les organismes de protection sociale, qui sont des personnes morales de droit privé, et les médecins sont en principe des rapports de droit privé, les litiges nés de décisions de ces organismes à l'encontre de praticiens et auxiliaires médicaux, qui se rattachent à l'exercice des prérogatives de puissance publique dont ces organismes sont dotés en vue de l'accomplissement de leurs missions de service public, relèvent de la compétence de la juridiction administrative ; qu'il en est ainsi des décisions par lesquelles, en application des dispositions précitées, le directeur d'un organisme local d'assurance maladie soumet la prise en charge par l'assurance maladie de certaines prescriptions d'un médecin à l'accord préalable du service du contrôle médical ;

CE, 19 octobre 2012, *Etablissement de la retraite additionnelle de la fonction publique*, n°342212, Rec. p. 366

2. Considérant que le régime de retraite additionnel et obligatoire institué par ces dispositions et dénommé « retraite additionnelle de la fonction publique » en vertu du décret du 18 juin 2004, pris pour l'application de ce texte, constitue un avantage se rattachant aux statuts des fonctionnaires civils, des magistrats et des militaires ; qu'il appartient ainsi au juge administratif de connaître des litiges auxquels peut



donner lieu l'application de ces dispositions ; que, dès lors, et sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre moyen du pourvoi, l'établissement de la retraite additionnelle de la fonction publique (ERAFF) est fondé à soutenir que le tribunal administratif de Paris a commis une erreur de droit en jugeant que la demande de M. Porte était portée devant un ordre de juridictions incompétent pour en connaître au motif que les rapports entre les bénéficiaires et l'établissement gestionnaire étaient des rapports de droit privé et, par suite, à demander l'annulation du jugement attaqué ;

T. confl., 8 décembre 2014, *Chambre nationale des services d'ambulances c/ Union nationale des caisses d'assurances maladie et autres*, n°C3980, Rec. T. p. 473

Considérant que la convention nationale des transporteurs sanitaires privés du 26 décembre 2002, dont l'objet est d'organiser les rapports entre ces transporteurs et les organismes de sécurité sociale et, notamment, de déterminer les modalités financières de leur activité et par laquelle une personne morale de droit public associe ses cocontractants à l'exécution du service public administratif de l'assurance maladie, est un contrat de droit public ; que la juridiction administrative est compétente pour connaître du recours en interprétation de cette convention ;

T. confl., 6 juillet 2015, *M. Mangrau et M^{me} Soler c/ CAF du Bas-Rhin*, n° 4013, Rec. T. pp. 601-715

Considérant que la prestation de service unique, qui est versée, sous réserve du pouvoir d'appréciation des caisses d'allocations familiales, à des personnes morales assurant l'accueil de jeunes enfants et dont l'objet est d'aider à la couverture de leurs coûts de fonctionnement, ne constitue pas, même si son montant dépend des services rendus aux enfants et des ressources dont disposent leurs parents, un droit conféré par les législations et réglementations de sécurité sociale, au sens du deuxième alinéa de l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale ; que le litige ne relève donc pas du contentieux général de la sécurité sociale ;

Considérant que les décisions des caisses d'allocations familiales, organismes de droit privé chargés d'une mission de service public administratif, prises dans le cadre de l'action sanitaire et sociale en faveur de la petite enfance confiée à ces caisses par l'article L. 263-1 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 3 octobre 2001, qui est financée par des prélèvements obligatoires, et relatives aux subventions de fonctionnement des structures d'accueil des jeunes enfants, mettent en jeu des prérogatives de puissance publique ; que, dès lors, l'action en responsabilité, qui tend, comme en l'espèce, à contester les conditions dans lesquelles ces décisions ont été prises, relève de la compétence de la juridiction administrative ;

CE, 30 décembre 2015, *Caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure*, n° 386720, Rec. p. 487

Considérant qu'il ressort des pièces soumises au juge des référés que, par sa décision du 18 novembre 2014, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure a fait application de l'article 9 de la convention passée avec la SARL Ambulances Selia, qui prévoit que la résiliation de cette convention peut être prononcée « dans le cas où l'entreprise de taxi ne respecte pas les engagements, déterminés par la



présente convention, notamment ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6 et 8 » ; qu'ainsi, cette décision, qui ne se rattache pas à l'exercice de prérogatives de puissance publique, est intervenue en application des stipulations de cette convention de droit privé déterminant les conditions de sa mise en œuvre ; que sa contestation ne saurait, dès lors, être regardée comme relevant, par nature, d'un autre contentieux que celui des « différends auxquels donne lieu l'application des législations et réglementations de sécurité sociale », pour lesquels l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale donne compétence aux juridictions du contentieux général de la sécurité sociale ; que la demande tendant à la suspension de son exécution était, en conséquence, manifestement insusceptible de se rattacher à un litige relevant de la compétence de la juridiction administrative ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les moyens soulevés par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Eure, l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif de Rouen doit être annulée.

T. confl., 9 octobre 2023, Caisse d'allocations familiales de Paris c/ M. Moog, n° C4282, A

3. Il résulte des articles L. 142-1 et L. 142-8 du code de la sécurité sociale que le juge judiciaire connaît des litiges relatifs à l'application des législations et réglementations de sécurité sociale.

4. Jusqu'à l'ordonnance du 17 juillet 2019, en vertu de l'article L. 835-4 du code de la sécurité sociale, les différends avec les organismes chargés de statuer sur le droit à l'allocation de logement sociale, de la liquider et d'assurer son versement, étaient réglés conformément aux dispositions concernant le contentieux général de la sécurité sociale prévu à l'article L. 142-1 du même code. Il en était ainsi, notamment, des litiges relatifs à la répétition d'indus.

5. L'ordonnance du 17 juillet 2019 a créé l'article L. 825-1 du code de la construction et de l'habitation aux termes duquel : « *Sous réserve des dispositions de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale qui attribuent au tribunal de grande instance désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire la compétence pour connaître des contestations relatives aux pénalités prononcées en cas de fraude, les recours dirigés contre les décisions prises en matière d'aides personnelles au logement et de primes de déménagement par les organismes mentionnés à l'article L. 812-1 sont portés devant la juridiction administrative* ».

6. Le II de l'article 23 de cette ordonnance dispose que, par dérogation aux dispositions du I, qui prévoient une entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2019 des dispositions de la partie législative du livre VIII du code de la construction et de l'habitation sous réserve de certaines exceptions : « *Entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020 : / 1° Les dispositions du chapitre V du titre II du livre VIII du code de la construction et de l'habitation, annexées à la présente ordonnance ; ces dispositions s'appliquent aux décisions des organismes payeurs mentionnées au 1° de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation annexé à la présente ordonnance, prises à partir du 1^{er} janvier 2020, ainsi qu'aux décisions*



prises, à partir de cette même date, par le directeur de l'organisme payeur sur les demandes de remise de dettes mentionnées au 2° de ce même article. Les décisions prises avant le 1^{er} janvier 2020 en matière d'allocation de logement demeurent soumises aux dispositions applicables en matière de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole prévues aux articles L. 142-1 et suivants du code de la sécurité sociale. (...) ». Aux termes de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation : « Le directeur de l'organisme payeur statue, dans des conditions fixées par voie réglementaire, sur : / 1° Les contestations des décisions prises par l'organisme payeur au titre des aides personnelles au logement ou des primes de déménagement ; / 2° Les demandes de remise de dettes présentées à titre gracieux par les bénéficiaires des aides personnelles au logement. »

7. Il résulte des dispositions citées aux points 3 à 6 que les recours formés contre les décisions des organismes payeurs mentionnées au 1° de l'article L. 825-3 du code de la construction et de l'habitation prises avant le 1^{er} janvier 2020 relèvent du contentieux de la sécurité sociale défini à l'article L. 142-1 du code de la sécurité sociale et, dès lors, de la compétence de la juridiction judiciaire.

8. Les oppositions aux contraintes délivrées, y compris après le 1^{er} janvier 2020, par les directeurs des caisses d'allocations familiales sur le fondement des dispositions de l'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale, pour le recouvrement d'indus d'allocation de logement ayant fait l'objet d'une notification de payer antérieure au 1^{er} janvier 2020, ressortissent donc également à la compétence de la juridiction judiciaire.

2.3. Procédure

Cass. plén. 13 janvier 1967, Caisse primaire de sécurité sociale de la Marne c/ Gawrino, Caisse primaire de sécurité sociale c/ Baudrillard (2 arrêts)

Attendu que, tout en constatant que l'ouvrier Gawrino, victime le 21 juin 1962 d'un accident du travail, avait enfreint le règlement intérieur de la Caisse en travaillant avant la date de consolidation de sa blessure, et que la sanction prise à son encontre par la Caisse de ce chef était justifiée, la décision attaquée l'a réduite de trente jours à dix jours de suppression d'indemnités journalières, au seul motif que cette mesure paraissait suffisante ; qu'en substituant ainsi son appréciation de l'opportunité et de l'étendue d'une sanction qu'elle déclarait juridiquement justifiée à celle de la Caisse à laquelle le règlement intérieur conférait cette faculté sans qu'aucun recours eût été prévu de ce chef, la Commission de première instance du contentieux de la Sécurité sociale a violé les textes susvisés ;

Attendu qu'en substituant son appréciation de l'opportunité et de l'étendue d'une sanction qu'elle déclarait juridiquement justifiée à celle de la Caisse à laquelle le règlement intérieur conférait cette faculté sans qu'aucun recours ait été prévu de ce chef, la Commission de première instance a violé les textes susvisés.



Ccass., soc., 5 juin 1975, Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire et dame Sabatier c/ Directeur régionale de la sécurité sociale d'Orléans

Qu'en déduisant de ces constatations, que quelle qu'eût été son indépendance, dans l'exercice de son art, le docteur X... se trouvant uni au centre par un contrat de louage de services, ce qui entraînait la compétence de la juridiction prud'homale, la cour d'appel, qui a ainsi répondu aux conclusions du centre, a légalement justifié sa décision.

Ccass., soc., 11 février 1981, Caisse d'allocations familiales de la Meuse

Attendu que, pour décider que le licenciement pour insuffisance professionnelle prononcé le 31 mai 1976 par la société anonyme Tharreau de son salarié Houemou, par elle engagé le 6 mai 1974 comme ouvrier encollleur et muté à la fin de 1975 à un poste de cardeur chargé de peser des rouleaux de feutre et d'en enregistrer le poids, était dépourvu de cause réelle et sérieuse, et allouer à l'intéressé des dommages-intérêts, l'arrêt infirmatif attaqué a retenu que, si Houemou avait commis des erreurs de notation, la société Tharreau les avait elle-même favorisées en le changeant d'emploi sans lui assurer de formation préalable et en le faisant travailler de nuit sans surveillance, sachant qu'il était analphabète; qu'en statuant ainsi alors qu'ayant elle-même constaté l'insuffisance professionnelle de Houemou elle ne pouvait se substituer à son employeur, dont le détournement de pouvoir n'était pas établi, pour apprécier les possibilités d'affectation du salarié dans l'entreprise et en tirer des conséquences sur l'organisation du service à l'intérieur de celle-ci, et alors que la sentence prud'homale avait relevé qu'aucune qualification n'était nécessaire pour le travail confié à Houemou et effectué par lui depuis au moins trois semaines, la cour d'appel a faussement appliqué et violé les textes susvisés.

Ccass., soc., 19 mars 1986, Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis c/ Michault

Attendu que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir dit qu'il s'agissait d'un accident de trajet au sens de l'article L. 415-1 du Code de la sécurité sociale, alors, d'une part, que les soins de kinésithérapie même médicalement prescrits ne sont pas liés aux nécessités essentielles de la vie courante ; alors, d'autre part, que de tels soins, qui ne sont pas dispensés à l'occasion d'un accident du travail ni dans l'intérêt exclusif du service, ne justifient pas une interruption de parcours de nature à conserver à l'accident son caractère d'accident de trajet ; qu'en se bornant à relever qu'ils n'étaient pas entièrement indépendants de l'emploi, la Cour d'appel a violé l'article L. 415-1 précité, alors, enfin, qu'en n'expliquant pas en quoi lesdits soins n'étaient pas totalement indépendants du travail de la victime, la Cour d'appel a entaché sa décision d'un manque de base légale ;



Mais attendu qu'ayant estimé par une appréciation des circonstances de la cause qui ne sauraient être remises en discussion devant la Cour de cassation, que l'accident était survenu après une interruption du trajet protégé motivé par des nécessités essentielles de la vie courante, la Cour d'appel était fondée à en déduire qu'il devait être réparé au titre de la législation sur les accidents du travail ; d'où il suit que le moyen n'est pas fondé.



3.- Courte bibliographie

3.1. Articles et notes

« Le contentieux de la sécurité sociale », *in Revue française du travail*, août 1947, p. 671.

B. Apollis, « Les juges du financement de la santé », *in RDSS*, 2023, p. 21.

M. Babin, P. Coursier, « Justice du XXI^e siècle : quelles simplifications pour les aspects médicaux du contentieux de la sécurité sociale ? », *in JCP S.*, n° 9, 2020, 1050.

C. Bléry, « La compétence du juge judiciaire en matière de sécurité sociale et d'action sociale », *in Lexbase social*, mai 2017, n° 697.

C. Bléry, « À propos de la réforme du contentieux de la sécurité sociale et de l'action sociale », *in Gaz. Pal.*, 31 janvier 2017, n° 5, p. 666.

M. Blondet, « Le recours gracieux préalable dans le contentieux de la sécurité sociale », *in JCP*, 1964, I, p. 1853.

M. Borgetto, « Les juridictions sociales en question(s) », *in Regards*, 2015, n° 47, p. 19.

A. Bouilloux, « La réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle », *in JCP S.*, n° 10, 2017, 1077.

A. Bouilloux, « Les ordonnances du 16 mai 2018 relatives à la réforme des contentieux sociaux par la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle », *in JCP S.*, n° 27, 2018, 1231.

A. Bouilloux, « La loi de programmation de la justice 2018-2022 : réforme du contentieux de la sécurité sociale, suite et fin ? », *in JCP S.*, n° 16, 2019, act. 170.

A. Bouilloux, « Mise en œuvre de la réforme du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale », *in JCP S.*, n° 1, 2019, 1017.

J. Bourdoiseau, « Précisions quant aux compétences respectives des juridictions administrative et judiciaire dans le contentieux de la sécurité sociale », *in Dalloz actualité*, 22 janvier 2025.

A. Bugada, « La refonte du contentieux de la sécurité sociale dans la justice du XXI^e siècle », *in Procédure*, n° 2, 2017, étude 11.

A. Bugada, « Médiation et régime général de la sécurité sociale dans la loi dite « société de confiance » », *in Procédures*, n° 10, 2018, comm. 299, p. 31.

A. Bugada, « Des procédures nouvelles pour le contentieux de la sécurité sociale » (D. n°2018 -928, 29 octobre 2018), *in JCP S.*, n° 45, 2018, act. 339.



- A. Bugada, « Simplification du contentieux de la sécurité sociale » (D. n°2019-1506, 30 décembre 2019), in *Procédures*, 2020, étude 13, p. 46.
- A. Bugada, « De la difficulté à systématiser la compétence matérielle des pôles sociaux », in *JCP S.*, n° 19-20, 2021, 1120.
- A. Bugada, « Compétence prud'homale *versus* compétence de sécurité sociale », in *Procédures*, n° 1, janvier 2024, 11.
- L. Camaji, « La justiciabilité du droit à la sécurité sociale : éléments de droit français », in *RDSS*, 2010, p. 847.
- A. de Cambourg, « La procédure gracieuse préalable dans les contestations de la sécurité sociale », in *Dr. soc.*, 1954, p. 639.
- D. Chauffaut, « Simplifier l'accès au juge de la sécurité sociale », in *RDSS*, 2021, p. 520.
- M. del Sol, « Contentieux technique de la sécurité sociale et article 6 § 1 de la CEDH : dernières évolutions », in *Bulletin social Francis Lefebvre*, 2004, n° 1, p. 5.
- M. Delépine, « Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole », in *Dr. soc.*, 1947, fasc. XXII, p. 11.
- R. Donnadieu, « Droit public et droit social en matière de sécurité sociale », in *Dr. soc.*, 1991, p. 231.
- A. Dort, A.-C. Dufour, « Le perfectionnement du contrôle de constitutionnalité du contenu des lois de financement de la sécurité sociale », Titre VII, hors-série, juillet 2024.
- F. Guimard, « Réparation des accidents du travail et maladies professionnelles : clarification des règles de compétence ou règle de fond », in *RDT*, 2018, p. 468.
- G. Henon, « Le contentieux médical de la sécurité sociale en 2022 : présentation, enjeux et perspectives », in *Dr. soc.*, 2023, p. 81.
- G. Henon, « L'office du juge du contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale en 2025 », in *Dr. soc.*, 2025, p. 246.
- P. Henriot, « Le juge social, un juge «interventionniste» », in *Dr. ouv.*, novembre 2014, n° 796, p. 761.
- N. Jacob, « Aux origines du contentieux de la sécurité sociale : la commission interministérielle de 1946 », in *RDSS*, 2024, p. 1036.
- E. Jeansen, « La médiation, nouveau mode alternatif de règlement des conflits en droit de la sécurité sociale », in *JCP S.*, n° 36, 2018, 1283.
- M. Keim-Bagot, « L'éclatement du contentieux social : obstacle à l'effectivité du droit à la santé et à la sécurité des travailleurs », in *Dr. ouv.*, 2014, p. 707.



M. Keim-Bagot, « Le contentieux technique de la sécurité sociale : un contentieux en péril ? », *in Regards*, 2015, n° 47, p. 61.

M. Keim-Bagot, « Une réforme des juridictions de sécurité sociale en mouvement », *in RDT*, 2016, p. 360.

F. Kessler, « Le contentieux du contrôle technique », *in Regards*, n° 47, 2015, p. 129.

M. Laroque, « Le problème de la répartition des compétences juridictionnelles sur les actes réglementaires des organismes de sécurité sociale », *in Dr. soc.*, juillet-août 1979, p. 297.

M. Laroque, « Unifier les juridictions sociales au profit des bénéficiaires », *in RDSS*, 2013, p. 1099.

P. Laroque, « Contentieux social et juridiction sociale », *in Dr. soc.*, 1954, p. 274.

S. Le Fischer, « Le secret médical et le principe du contradictoire : plaidoyer pour «un désaccord raisonnable» », *in RDSS*, 2025, p. 550.

S. Le Fischer, X. Prétot, « La circonférence du pôle, Réflexions sur la compétence du pôle social du tribunal judiciaire », *in RJS*, décembre 2021, p. 939.

S. Le Fischer, X. Prétot, « Le recours préalable obligatoire dans le contentieux de la sécurité sociale, La quadrature du cercle... », *in RJS*, décembre 2022, p. 21.

S. Le Fischer, X. Prétot, « Dédale en son labyrinthe..., Réflexions sur la procédure devant le pôle social », *in RJS*, janvier 2024, p. 7.

P. Leroy, « Vulnérabilité et contentieux de la sécurité sociale », *in Dr. famille*, n° 5, 2020, dossier 14.

P. Leroy, « La création des pôles sociaux des tribunaux judiciaires : enjeux et intérêts », *in JCP S.*, 2021, act. 227.

J. Lessi, « Le juge administratif et la sécurité sociale », *in Regards*, vol. n° 47, n° 1, 2015, p. 43.

M. Michalletz, « De l'intervention des tiers dans le contentieux judiciaire de la sécurité sociale », *in RDSS*, p. 2018, p. 342.

M. Michalletz, F. Caffin, « À propos du respect du principe du contradictoire dans le contentieux technique de la sécurité sociale », *in JCP S.*, n°27, 2015, 1252.

E. Negron, « La création des pôles sociaux. Une nouvelle étape vers une justice plus proche et plus efficace », *in JCP*, 2018. 1353.

M. Peltier, « Le droit à un procès équitable au secours de l'assuré social ? », *in RDSS*, 2014, p. 326.

C. Percher, « La fin de la gratuité de la procédure en matière de sécurité sociale », *in JCP S.*, 2019. 1188.



- X. Prétot, « Le contentieux technique de la sécurité sociale ne répond pas aux exigences de l'article 6-1 de la Convention européenne des droits de l'homme », *in D.*, 2001, p. 2454.
- X. Prétot, « Les bases constitutionnelles du droit social », *in Dr. soc.*, 1991, p. 187.
- X. Prétot, « Le Conseil constitutionnel et la réforme des retraites. Ou la prééminence de l'État de finances sur l'État législateur... », *in RDSS*, p. 591.
- M. Prodromos, « Les juridictions européennes et leurs interventions dans le domaine de la Protection sociale », *in Regards*, vol. n° 47, n° 1, 2015, p. 71.
- T. Rambaud, « Les droits sociaux comme droits fondamentaux », *in RIDC*, 2014, vol. 66, n° 2, p. 605.
- J. Rivero, « Sécurité sociale et droits de l'homme », *in RF aff. soc.*, 1985, p. 37.
- D. Roman, « Le contentieux technique de la sécurité sociale à l'épreuve du procès équitable », *in Dr. soc.*, 2001, p. 734.
- D. Roman, « Les droits sociaux, entre «injusticiabilité» et «conditionnalité» : éléments pour une comparaison », *in RIDC*, 2009, vol. 61, n° 2, p. 285.
- D. Roman, « Le juge et les droits sociaux : vers un renforcement de la justiciabilité des droits sociaux ? », *in RDSS*, 2010, p. 793.
- D. Roman, « La justiciabilité des droits sociaux ou les enjeux de l'édification d'un État de droit social », *in La Revue des Droits de l'Homme*, juin 2012.
- D. Roman, « L'opposabilité des droits sociaux », *in Informations sociales*, 2013, n° 178, p. 33.
- D. Roman, « L'accès à la justice sociale et l'effectivité des droits fondamentaux : quelle justice sociale pour le XXI^e siècle ? », *in Dr. ouv.*, novembre 2014, n° 796, p. 749.
- D. Roman, « Le juge et la justice sociale », *in Délibérée*, vol. 2, n° 2, 2017, p. 6.
- Y. Saint-Jours, « La perspective d'un ordre juridictionnel social : utopie ou prémonition ? », *in Dr. ouv.*, 1993, p. 167.
- Y. Saint-Jours, « Du conditionnement économique de la jurisprudence sociale », *in D.*, 2006, p. 665.
- Y. Saint-Jours, « Les particularités du contentieux social », *in Dr. ouv.*, novembre 2013, n° 784, p. 696.
- Y. Saint-Jours, « Ordre juridictionnel social et justice sociale », *in Dr. ouv.*, 2014, n° 796, p. 693.
- F. Saramito, « À propos d'un ordre juridictionnel social », *in Dr. ouv.*, juin 1992, n° 522, p. 199.



I. Sayn, « L'accès au juge et les spécificités de la procédure juridictionnelle », *in Regards*, 2015, vol. 47, n° 1, p. 53.

I. Sayn, « Évolution des juridictions sociales et accès au(x) droit(s) », *in Dr. soc.*, 2023, p. 586.

F. Taquet, « Contentieux URSSAF : en finir avec les commissions de recours amiable ! », *in RDSS*, 2021, p. 138.

T. Tauran, « La jurisprudence du Tribunal des conflits et le contentieux de la sécurité sociale », *in RDSS*, 2014, p. 720.

S. Thibert, « La notion de conciliation dans le contentieux général de la sécurité sociale », *in Lexbase social*, n°697, 4 mai 2017.

P.-Y. Verkindt, « Du respect de la contradiction et des droits de la défense dans le «précontentieux» de la sécurité sociale », *in RDSS*, 2004, p. 954.

P.-Y. Verkindt, « Contentieux de sécurité sociale et principes directeurs du procès civil », *in RDSS*, 2016, p. 338.

P.-Y. Verkindt, « Les contentieux de Sécurité sociale au regard du droit à un procès équitable », *in Dr. ouv.*, juillet 2016, n°816, p. 400.

P.-Y. Verkindt, « Le renouveau du contentieux de la protection sociale », *in JCP S.*, n° 21-22, 2019, 1159.

M. Vialettes, « Les juridictions sociales : vers un grand aggiornamento ? », *in RFDA*, 2017, p. 25.

C. Willmann, « L'expression des droits procéduraux fondamentaux en amont du contentieux de sécurité sociale », *in Dr. ouv.*, juillet 2016, n°816, p. 417.

C. Willmann, « «Pôle social» des TGI : une réforme attendue, mais controversée », *in Dr. soc.*, 2017, p. 650.

3.2. Rapports et études

Conseil d'État, *L'avenir des juridictions spécialisées en matière sociale*, 2009.

Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, mai 2023 (chapitre XI).

O. Fouquet, *Cotisations sociales : stabiliser la norme, sécuriser les relations avec les Urssaf et prévenir les abus*, 2008.

H. Gaillac, M. Yahiel, *Le contentieux de la sécurité sociale : bilan et perspectives*, rapport au ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale et au ministre de la justice, 1983.

S. Guinchard, *L'ambition raisonnée d'une justice apaisée*, rapport de la commission sur la répartition des contentieux, 2008.



Inspection générale des services judiciaires, *Le développement des modes amiables de règlements des différends*, 2015.

Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale des services judiciaires, *Appui à l'organisation du transfert du contentieux des TASS, TCI et CDAS vers les nouveaux pôles sociaux*, rapport n° 2015-126R/IGSJ n° 12-16, 2016.

D. Marshall, *Les juridictions du XXI^e siècle : une institution qui, en améliorant qualité et proximité, s'adapte à l'attente des citoyens, et aux métiers de la justice*, 2013.

I. Sayn, S. Bouabdallah, M. Cottin, S. Julliot, S. Laulom, R. Melot, *Naissance et évolution d'une juridiction, le contentieux de la sécurité sociale entre ordre judiciaire et ordre administratif*, DREES 2007. 49.

B. Thavaud et S. Petit, *Les droits fondamentaux dans le contentieux de la sécurité sociale*, rapport annuel de la Cour de cassation, 2001.

3.3. Ouvrages et monographies

Comité d'histoire de la sécurité sociale, *La sécurité sociale, son histoire à travers les textes*, tome I, 1790-1870 ; tome II, 1870-1945 ; tome III, 1945-1981 ; tome IV, *La mutualité sociale agricole*, tome V, *Histoire du droit international de la sécurité sociale* ; tome VI, 1981-2005 ; tome VII, *Les régimes spéciaux de sécurité sociale*.

D. Asquinazi-Baillex, *V^o Juridictions du contentieux de la sécurité sociale*, Rép. pr. civ., juill. 2021, actu., juin 2024.

M. Badel, *Droit de la sécurité sociale*, éd. Ellipses, 2007.

C. Bedoret et autres, *Le contentieux du droit de la sécurité sociale, Hommage à Michel Westrade*, Perspectives de droit social, 2012.

K.-J. Bieback et autres, *Le contentieux de la protection sociale, Procédures comparées (Allemagne, Angleterre, Belgique, France)*, Collection Droit, publications de l'université de Saint-Étienne, 2.

L. Bihl, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Librairies techniques, 1971.

A. Bouilloux, *V^o Contentieux de la sécurité sociale et contentieux de l'admission à l'aide sociale*, J.-Cl Protection sociale, fasc. 781, 31 janvier 2025.

A. Bouilloux, *V^o Contentieux de la sécurité sociale*, Procédure, J.-Cl Protection sociale, fasc. 782, 28 février 2025.

J.-P. Chauchard, J.-P. Kerbourc'h, C. Willmann, *Droit de la sécurité sociale*, éd. LGDJ, Lextenso, 9^e éd., 2020.

M. Dahan, *Sécurité sociale et responsabilité : étude critique du recours de la sécurité sociale contre les tiers responsables en droit français*, éd. Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1963.



I. Daugareilh, *L'accès à la justice sociale : la place du juge et des corps intermédiaires, Approche comparative et internationale*, éd. Bruylant, 2019.

J.-J. Dupeyroux, M. Borgetto, R. Lafore, *Droit de la sécurité sociale*, coll. Précis, Dalloz, 19^e éd., 2019.

J.-J. Dupeyroux, *Œuvres choisies de droit social*, éd. Dalloz, 2023.

J. Garrigues, *Le contentieux du plan français de sécurité sociale*, Th. Doc., Paris, 1948.

J. Gentil, *Le contentieux de la sécurité sociale et de la mutualité sociale agricole*, Th. Doc., Bibliothèque universitaire de Rennes, 1956.

M. Illy, S. Rébé, *Contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale*, éd. Lextenso/La gazette du palais, 2020.

N. Jacob, *Le parcours contentieux en droit de la protection sociale*, Thèse Droit Paris Panthéon-Assas, 2024.

E. Jeansen, *Droit de la protection sociale*, éd. Litec, 1^{re} éd., 2018.

P. Joxe, *Soif de justice. Au secours des juridictions sociales*, éd. Fayard, 2014.

F. Kessler, *Droit de la protection sociale*, éd. Dalloz, coll. Cours, 6^e éd., 2020.

J.-P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, éd. PUF, 2005.

L. Mandeville, *La répartition des compétences juridictionnelles dans le contentieux de la sécurité sociale*, Thèse droit Toulouse, 1972.

P. Morvan, *Droit de la protection sociale*, éd. Litec, coll. Manuel, 9^e éd., 2019.

C. Peignot, *Le contentieux de la sécurité sociale*, Thèse droit Paris, 1949.

M. Pierchon, *Les contentieux de la sécurité sociale*, éd. Resoc, 4^e éd., 2006.

X. Prétot, *Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale*, éd. Dalloz, 2^e éd., 1998.

G. Rebecq, *V^o Contentieux du contrôle technique*, in J.-Cl Protection sociale, fasc. 788, 5 janvier 2015.

D. Roman, « Les droits sociaux : des droits à part entière ? », p. 39, in P. du Cheyron et D. Gélot (coord.), *Droit et pauvreté*, séminaire ONPES, DREES-MiRe, 2007.

Y. Saint-Jours, « Un ordre juridictionnel social : pourquoi ? », p. 13 in *La perspective d'un ordre juridictionnel social*, actes du colloque des 19 et 20 juin 1992, Cahiers de l'université de Perpignan, éd. Presses universitaires de Perpignan, 1994, n° 16.

I. Sayn, *Le contentieux de la protection sociale. Procédures comparées (Allemagne, Angleterre, Belgique, France)*, éd. Presses universitaires de Saint-Etienne, 2005.



I. Sayn, « Les juridictions sociales », p. 111 *in* V. Donier, B. Lapérou-Schneider (dir.), *L'accès à la justice de la personne vulnérable en droit interne*, actes du colloque de Besançon, 27 mars 2015, Lextenso, éd. L'épitoge, coll. L'unité du droit, vol. XVI, 2016.

A. Supiot, « L'impossible réforme des juridictions sociales », p. 109 *in* *La perspective d'un ordre juridictionnel social*, actes du colloque des 19 et 20 juin 1992, Cahiers de l'université de Perpignan, éd. Presses universitaires de Perpignan, 1994, n° 16.

P.-Y. Verkindt, « Les juridictions de sécurité sociale en question(s) », p. 325 *in* M. Borgetto, A.-S. Ginon, F. Guiomard, *Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?*, éd. Dalloz, 2016.





Conclusion des entretiens

Francis Lamy

Président de la section sociale du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Francis Lamy est un ancien élève de l'École nationale d'administration (1985, promotion « Fernand Braudel »). Il débute sa carrière au Conseil d'État comme auditeur (1987) puis maître des requêtes (1990). Conseiller technique au cabinet du Premier ministre Édouard Balladur (1993-1995), il est nommé conseiller juridique du Conseil supérieur de l'audiovisuel (1995-1998), puis médiateur du cinéma (1996-2006). Il est commissaire du Gouvernement (rapporteur public) devant les formations contentieuses du Conseil d'État de 1990 à 1993, puis de 1996 à 2002. Il est nommé conseiller d'État en 2005, préfet de la Haute-Saône en 2006, préfet des Alpes-Maritimes en 2008, puis préfet de la région Auvergne et du Puy-de-Dôme en 2011. De retour au Conseil d'État, en 2012, il préside la Commission nationale des sanctions (2013-2023) et le Haut Comité d'évaluation de la condition militaire (2018-2022), ainsi que la commission de contrôle du référendum sur l'indépendance de la Nouvelle-Calédonie en 2018, 2020 et 2021. Président adjoint de la section de l'intérieur du Conseil d'État de 2016 à 2023, il est nommé président de la section sociale en août 2023.

Monsieur le vice-président du Conseil d'État,
 Madame la sénatrice,
 Mesdames et Messieurs les présidents,
 Mesdames et Messieurs les professeurs,
 Mesdames et Messieurs les avocats,
 Mesdames et Messieurs,

Avant de conclure ces rencontres sur les 80 ans de la sécurité sociale, je souhaiterais ajouter des remerciements à l'adresse de la section des études, de la prospective et de la coopération, notamment à la présidente de Boisdeffre qui avait initié ces colloques et au président Schwartz qui a pris sa suite, ainsi qu'à Alexandre Trémolière, maître des requêtes en service extraordinaire, lequel a réalisé les annexes documentaires propres à chacun des trois entretiens, sans oublier bien sûr les participants aux tables rondes et le public qui est la raison d'être de ces colloques.

L'importance du sujet est considérable. En France, la place de la sécurité sociale dans notre société et dans notre vie sociale est centrale. Ainsi, par exemple, en 2024, le Conseil d'État a rendu un avis consultatif, mentionné dans son rapport



public annuel, sur un projet de *loi spéciale* dans le contexte délicat de non-adoption des lois de financement de la sécurité sociale. Dans ce contexte, se posait alors la question de savoir si cette loi spéciale pouvait venir autoriser les organismes de sécurité sociale à faire des emprunts de trésorerie pour que les prestations sociales et/ou les remboursements soient assurés. La réponse du Conseil d'État a été affirmative au motif que l'interruption des versements des prestations aurait porté atteinte à la continuité de la vie nationale.

Autre exemple plus récent : le Conseil d'État a été saisi aujourd'hui même, également au consultatif, pour examiner une lettre rectificative sur la suspension de la réforme des retraites.

Le sujet du prélèvement obligatoire, où la France se classe tristement au premier rang, est également capital par rapport aux dépenses publiques. Il est aussi très essentiel dans l'imaginaire collectif. Nos concitoyens portent un profond attachement à la sécurité sociale, et il n'existe pas vraiment de force politique qui conteste l'existence de la sécurité sociale, ou qui revendique cette contestation.

Aussi, pour traiter d'un sujet de cette importance fallait-il rassembler des acteurs de premier plan qui se trouvaient aux premiers rangs dans la vie politique. Je pense à la présidente Nicole Questiaux⁴⁰¹ ancienne ministre d'État des affaires sociales en 1981, à l'ancien Premier ministre Alain Juppé⁴⁰² venu nous parler de la réforme de 1996. Je pense aussi aux représentants des organisations professionnelles, des syndicats. Leur présence était fondamentale et ils ont participé à plusieurs tables rondes. Je pense également à l'université représentée par le professeur Collet que je remercie chaleureusement ; sans oublier bien sûr les experts, les praticiens, les juristes, les magistrats et les acteurs de la sécurité sociale.

Les échanges que nous avons eus ont également témoigné de la profondeur historique du sujet. Et nous avons tous été particulièrement intéressés par les témoignages sur de grands anciens du Conseil d'État comme Georges Cahen-Salvador⁴⁰³ et, bien évidemment, Pierre Laroque⁴⁰⁴.

Quand on parle d'institutions sociales on pense souvent à une institution aussi majeure que l'hôpital, ce qui nous fait remonter très loin dans le temps, notamment jusqu'à la révolution hospitalière médiévale avec Nicolas Rolin⁴⁰⁵ et Guigone de Salins⁴⁰⁶ fondateurs des Hospices de Beaune qui, tous deux, non seulement

401 Nicole Questiaux (née en 1930), haute fonctionnaire et femme politique française, ancienne ministre de la solidarité nationale (1981-1982).

402 Alain Juppé (né en 1945), homme d'État français, ancien Premier ministre (1995-1997).

403 Georges Cahen-Salvador (1875-1963), haut fonctionnaire français, ancien directeur des retraites au ministère du travail, ancien rédacteur du projet de loi sur les assurances sociales en 1928, et ancien président de la section de l'intérieur du Conseil d'État (1936-1940).

404 Pierre Laroque (1907-1997), haut fonctionnaire français, ancien directeur général des assurances sociales, puis de la sécurité sociale (1944-1951). De concert avec Alexandre Parodi, ministre du travail (1944-1945), puis avec Ambroise Croizat, ministre du travail (1945-1947), il a contribué à mettre en œuvre la sécurité sociale en France.

405 Nicolas Rolin ou Rollin (1376-1462), grande figure politique de l'État constitué par les ducs de Bourgogne de la maison de Valois (1361-1482), ancien chancelier du duc Philippe le Bon (1422-1462), ancien fondateur avec sa femme Guigone de Salins de l'Hôtel-Dieu de Beaune.

406 Guigone de Salins (1403-1470), personnalité de la noblesse de l'État bourguignon. Dame de charité, fondatrice des Hospices de Beaune (1443) avec son mari le chancelier Nicolas Rolin.



appartiennent à l'histoire de France, mais aussi à l'histoire des racines de notre solidarité sociale.

Ces trois séquences qui traitent des 80 ans de la sécurité sociale ont aussi permis des échanges croisés, pluridisciplinaires et interactifs sur les grandes problématiques de notre sécurité sociale.

Une sécurité sociale qui semble aujourd'hui à la croisée des chemins.

M. Matt nous a donné rendez-vous dans dix ans. Mais y aura-t-il un 90^e anniversaire de la sécurité sociale, voire un 100^e ? Est-il absurde de se poser la question ? Des mouvements très profonds sont à l'œuvre dans la société, des bouleversements et des changements de grande ampleur qui donnent le sentiment que l'Histoire s'accélère. D'ailleurs, d'importants mouvements ne se sont-ils pas déjà produits ? L'histoire de la sécurité sociale est remplie de ces changements très profonds par rapport à sa constitution initiale, à ses principes fondateurs.

Actuellement, la sécurité sociale a un financement toujours moins assuré par les cotisations sociales et toujours plus par l'impôt. Elle permet d'obtenir des prestations toujours plus universelles pour la maladie, pour la famille. Mais elle doit affronter, non seulement, un État toujours plus présent, mais aussi la démocratie politique qui tend à prendre le pas sur la démocratie sociale. Il existe donc là des équilibres à rechercher.

Parfois, la démocratie politique peut trouver des sources d'inspiration dans la démocratie sociale. Une sécurité sociale qui continue, certes, de « *débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain* », pour reprendre les propos du président Laroque⁴⁰⁷, mais dont plus de la moitié des dépenses sont aujourd'hui destinées au financement des prestations en nature et des systèmes de soins.

Par ailleurs, je souhaiterais réagir aux propos du professeur Collet sur le 11^e alinéa du Préambule de 1946 qui protège le travailleur, l'enfant, la santé. Vous nous avez dit, M. le professeur, qu'il n'y a pas de déclaration frontale d'inconstitutionnalité de la part du Conseil constitutionnel, mais celui-ci reste assez présent dans certains types d'affaires examinées à la section sociale du Conseil d'État. Ainsi, par exemple, l'on voit des textes réglementaires sur les franchises, sur les restes à charge. Ce qui nous amène à confronter la mesure à des exigences qui résultent dudit 11^e alinéa. Nous avons donc une certaine portée qui soulève des questions non évidentes de manière prospective. Il faudra là encore trouver des équilibres.

D'autre part, notre système de protection sociale est confronté à un problème majeur, qui pèse sur son existence même et qui est celui de sa *soutenabilité financière*. Quelle va être la portée de ce 11^e alinéa du Préambule lorsqu'il s'agira d'appliquer des mesures de réduction des remboursements ? Pour le moment,

407 « (...) Qu'est-ce donc que la sécurité sociale ? Je crois qu'on peut la définir ainsi : la garantie donnée à chacun qu'il disposera en toutes circonstances d'un revenu suffisant pour assurer à lui-même et à sa famille une existence décente, ou à tout le moins un minimum vital. La sécurité sociale répond ainsi à la préoccupation fondamentale de débarrasser les travailleurs de la hantise du lendemain (...) ». Extrait du discours de P. Laroque prononcé le 23 mars 1945 à l'École nationale d'organisation économique et sociale à l'occasion de l'inauguration de la section assurances sociales.



nous sommes confrontés à des mesures de gel de crédits, mais l'on ne peut pas totalement exclure des coupes budgétaires pérennes comme cela s'est produit dans de nombreux pays européens.

En France, nous avons en effet un régime social qui est sans doute l'un des plus généreux au monde, sinon le plus généreux. C'est un fait dont on ne peut pas faire abstraction. Or l'on s'aperçoit qu'actuellement la situation financière de notre système de protection sociale se dégrade de plus en plus rapidement⁴⁰⁸. En deux ans, l'on a constaté un doublement du déficit alors que nous n'étions pas en période de crise et que l'épisode du Covid-19 était derrière nous. La dette s'accumule à un point tel que la Cour des comptes alerte sur un risque de « crise de liquidité » dès 2027 dans un contexte de fragilisation globale de la situation financière de la France⁴⁰⁹.

Parmi les interrogations qui pèsent sur le devenir de la sécurité sociale, il y a celles qui sont liées à l'évolution de la société française traversée par des mutations très profondes : déclin démographique, société qui « s'archipélise », individualisme croissant chez les plus jeunes générations. Il nous est arrivé d'entendre des jeunes gens nous dire qu'il n'y avait aucun intérêt à devoir adhérer à un système de retraite qui versera une retraite de misère, alors qu'ils pourraient se débrouiller par leurs propres moyens et chercher un autre système. Ce sont des interrogations légitimes qui existent et dont il faut prendre la mesure.

Quelle sera aussi la place de la sécurité sociale si l'on réfléchit au régime de retraite ?

Récemment, le ministre du travail a évoqué la question de la retraite par capitalisation. Si l'on introduit une dose de capitalisation, qui la gèrera ? La sécurité sociale ? Des systèmes d'assurance privée ? Irons-nous vers le maintien du système actuel géré par la caisse d'assurance vieillesse, financée à la fois par des cotisations sociales et des impôts avec, de façon endémique, des difficultés à parvenir à la maîtrise des dépenses et à l'équilibre ? Ira-t-on vers une retraite minimale financée par l'impôt, complétée par des retraites complémentaires privées ? Ou, au contraire, ira-t-on vers un système purement conventionnel de type Agirc-Arrco avec la responsabilité de l'équilibre entre les mains des partenaires sociaux ? Ce qui, dans cette dernière hypothèse, signifie qu'il leur reviendrait de prendre les mesures permettant d'assurer l'équilibre. Ces questions fondamentales posées, l'on voit bien que suivant la réponse qui leur sera apportée le visage de la sécurité sociale en sera profondément modifié.

Inversement, l'on peut se demander pourquoi les complémentaires, qui aujourd'hui tendent à être obligatoires, ne pourraient pas être absorbées par la sécurité sociale ?

408 Cour des comptes, *Finances et comptes publics - La sécurité sociale - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, rapport annuel, mai 2025.

409 *Ibid.*, page 59 et page 62.



Actuellement, et quelles que soient les options qui seront choisies, la seule certitude qui demeure est que dans vingt ans la sécurité sociale sera profondément différente de celle que nous connaissons aujourd'hui.

Comme le rappelait le vice-président Tabuteau en mars 2025 en ouvrant ces Entretiens du social, la sécurité sociale est « *une institution en permanente évolution* », ce que l'on a pu constater tout au long de nos échanges, notamment lors de la première rencontre avec la succession de réformes importantes qu'a connue la sécurité sociale.

C'est pourquoi, aujourd'hui, la seule certitude que nous puissions avoir est que ce n'est qu'au prix d'une adaptation permanente que notre système de sécurité sociale pourra affronter tous ces défis et continuer à assurer sa fonction de solidarité auprès des Français.





Comité de rédaction

Responsable de la publication :

Rémy Schwartz, président de la section des études, de la prospective et de la coopération.

Conception et réalisation :

Fabien Raynaud, président adjoint et rapporteur général de la section des études, de la prospective et de la coopération.

Laurène François, secrétaire de la section des études, de la prospective et de la coopération.

Secrétaire de rédaction

Frédéric Navas Alonso de Castaneda, chargé de mission à la section des études, de la prospective et de la coopération.

Avec l'appui de Marie-Christine Gallicher, secrétaire à la section des études, de la prospective et de la coopération.

Coordination du colloque

Olivier Monteau, chargé de mission à la section des études, de la prospective et de la coopération.

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 »

- Le droit souple – étude annuelle 2013, n° 64.
- Le numérique et les droits fondamentaux – étude annuelle 2014, n° 65.
- L'action économique des personnes publiques – étude annuelle 2015, n° 66
- Simplification et qualité du droit – étude annuelle 2016, n° 67.
- 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.
- Les réseaux sociaux : enjeux et opportunités pour la puissance publique – étude annuelle 2022, n° 73.
- L'usager du premier au dernier kilomètre de l'action publique - Un enjeu d'efficacité et une exigence démocratique – étude annuelle 2023, n° 74.
- La souveraineté – étude annuelle 2024, n° 75.
- Inscrire l'action publique dans le temps long – étude annuelle 2025, n° 76.
- La mer – étude annuelle 2026 (à paraître).

Collection « Les études du Conseil d'État »

- Le rescrit : sécuriser les initiatives et les projets, 2014.
- Les commissaires du Gouvernement dans les entreprises, 2015.
- Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger, 2016.
- La prise en compte du risque dans la décision publique : pour une action publique plus audacieuse, 2018.
- Les règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité, 2018.
- Révision de la loi de bioéthique : quelles options pour demain ?, 2018.
- Les expérimentations : comment innover dans la conduite des politiques publiques ?, 2019.

Ouvrages uniquement sous forme numérique (site Internet : www.conseil-etat.fr)

- 20 propositions pour simplifier le contentieux des étrangers dans l'intérêt de tous, 2020.
- Les pouvoirs d'enquête de l'administration, 2021.
- Les conditions de ressources dans les politiques sociales : plus de simplicité, plus de cohérence, 2021.
- Intelligence artificielle et action publique : construire la confiance, servir la performance, 2022.
- Les mesures de simplification prises pendant la crise sanitaire : bilan des mesures de pérennisation, 2024.



Collection « Droits et Débats »

- La sanction : regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 13, 2015.
- Où va l'État ? – tome 1, n° 14, 2015.
- Impôt et cotisation : quel financement pour la protection sociale ?, n° 15, 2015.
- 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.
- Où va l'État ? – tome 2, n° 19, 2016.
- L'accord : mode de régulation du social, n° 20, 2016.
- Entretiens sur l'Europe – tome 1, n° 21, 2017.
- Droit comparé et territorialité du droit – tome 1, n° 22, 2017.
- Droit comparé et territorialité du droit – tome 2, n° 23, 2017.
- Les entreprises publiques, n° 24, 2017.
- Le droit social et la norme internationale, n° 25, 2018.
- Entretiens sur l'Europe – tome 2, n° 26, 2018.
- L'ordre public. 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, Regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 36, 2022.
- Quel financement pour une économie durable ?, n° 37, 2022.
- Le vieillissement, un défi social, n° 38, 2023.
- La simplification normative, n° 39, 2023.
- La transition énergétique ?, n° 40, 2024.
- Pour un usager acteur dans le domaine sanitaire et social, n° 41, 2024.
- De la régulation à la compliance : quel rôle pour le juge ? Regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 42, 2024.
- 60 ans d'exécution des décisions du juge administratif, n° 43, 2024.
- La norme, frein ou moteur pour le logement ?, n° 44, 2024.
- État et partenaires sociaux : organisation et régulation du monde du travail, n° 45, 2025.
- Quelle ingénierie normative au service de l'État de droit ?, n° 46, 2025.
- La politique publique de l'eau : son financement et sa gouvernance sont-ils adaptés aux enjeux actuels ?, n° 47, 2025.



- La régulation des réseaux sociaux à l'heure européenne, *ouvrage numérique*, 2025.
- Le défenseur des droits et le juge, n° 48, 2026.
- Le juge et le contrat, Regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, *ouvrage numérique* (à paraître).
- Les 80 ans de la sécurité sociale, n° 49, 2026.
- Électricité et droit, n° 50 (à paraître).
- Les 20 ans du statut général des militaires, n° 51 (à paraître).

Collection « Histoire et Mémoire »

- Conférences « Vincent Wright », volume 1, 2012.
- Conférences « Vincent Wright », volume 2, 2015.
- Le Conseil d'État et la Grande Guerre, 2017.
- Conférences « Vincent Wright », volume 3, 2019.
- Guide de recherche dans les archives du Conseil d'État, 2019.
- Qu'est-ce qu'un grand commis de l'État ?, 2022.
- Conférences « Vincent Wright » et table ronde « la loi du 24 mai 1872, 150 ans après », 2022.
- Petite histoire de la galerie historique du Palais-Royal vers 1830-1848, 2023.
- Conférence « Vincent Wright » et colloque « Léon Blum, homme d'État et de lettres, juriste et socialiste réformateur », 2024.



