

# Manifeste pour une protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle



INSTITUT POUR L'INNOVATION  
ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

les ozalids d'humensis



Manifeste pour une protection  
sociale du XXI<sup>e</sup> siècle



INSTITUT POUR L'INNOVATION  
ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

*Dans un environnement en profonde mutation, l'Institut pour l'innovation économique et sociale (2IES) est un fonds de dotation qui a pour objet la prospection, la réflexion, l'émergence et la diffusion d'idées nouvelles et innovantes, de solutions transversales sur les enjeux économiques, sociaux et sociétaux, et la participation à l'animation du débat démocratique.*

*[www.2ies.fr](http://www.2ies.fr)*

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorise que « les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » [article L. 122-5] ; il autorise également les courtes citations effectuées dans un but d'exemple ou d'illustration. En revanche « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » [article L. 122-4]. La loi 95-4 du 3 janvier 1994 a confié au C.F.C. (Centre français de l'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris), l'exclusivité de la gestion du droit de reprographie. Toute photocopie d'œuvres protégées, exécutée sans son accord préalable, constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Dépôt légal - 1<sup>re</sup> édition : novembre 2021

© Humensis, 2021

170bis Boulevard du Montparnasse, 75014 PARIS

ISBN 978-2-3802-1033-0

# Manifeste pour une protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle



les ozalids d'humensis



# Sommaire

Propos introductifs.....	9
--------------------------	---

## Méthodologie et synthèse

<i>I. – Quelques définitions et précisions utiles .....</i>	13
<i>II. – Quelques réflexions utiles .....</i>	14

## Première partie

### Les enjeux de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle

Chapitre I – La sécurité sociale française n'est pas un dogme mais une réalité évolutive .....	35
<i>I. – Les principes fondateurs de la Sécurité sociale.....</i>	35
<i>II. – Des vœux à la réalité :</i> <i>érosion et dilution des principes fondateurs.....</i>	40
<i>III. – L'identification des défis et des risques contemporains...</i>	48
<i>IV. – Les engagements internationaux de la France en matière de protection sociale.....</i>	54
Chapitre II – Les bases de la protection sociale du XXI <sup>e</sup> siècle.....	62
<i>I. – L'identification des moyens.....</i>	62
<i>II. – Les axes prioritaires d'une refondation .....</i>	67
<i>III. – Les contours de la protection sociale renouvelée .....</i>	69
<i>IV. – La question particulière de la retraite.....</i>	71

**Seconde partie**  
**L'organisation de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle**

Chapitre I - La protection sociale solidaire (PSS) .....	81
I. - <i>La protection universelle risque économique (PURE)</i> .....	81
II. - <i>La protection universelle maladie (PUMA)</i> .....	92
III. - <i>La gouvernance et le financement de la PSS</i> .....	97
Chapitre II - La protection sociale mutualisée (PSM) .....	111
I. - <i>La mutualisation des risques de prévoyance/santé</i> .....	114
II. - <i>La mutualisation du risque « retraite »</i> .....	119
III. - <i>La mutualisation des risques professionnels</i> <i>(réflexion préliminaire)</i> .....	127
Conclusion .....	133
Remerciements.....	139

# Propos introductifs

**1. – Droit fondamental et enjeu de société.** – Le système de protection sociale est l'un des principaux marqueurs d'une société. Il est la traduction d'un droit fondamental attaché à chaque personne. En France, son principe a valeur constitutionnelle. Ses mécanismes de mise en œuvre concrète doivent répondre aux besoins sociaux rencontrés par tous ceux à qui il est destiné, ce qui requiert leur adaptation permanente aux évolutions économiques et sociales.

**2. – Importance des fondamentaux.** – Cette adaptation doit s'inscrire dans le cadre des principes fondamentaux de la sécurité sociale identifiés par le Conseil national de la Résistance et formalisés par le 11° du préambule de la Constitution de 1946 : le droit à bénéficier de moyens convenables d'existence et à accéder à la protection de sa santé. Ces principes sont moins dogmatiques que pratiques. Initialement d'ailleurs, ils ont été déclinés de façon pragmatique en fonction du contexte de reconstruction d'après-guerre.

**3. – Changement de siècle.** – La société a vécu de profondes mutations depuis 1945, particulièrement au cours des trente dernières années, entraînant des réformes du système de sécurité sociale importantes mais essentiellement paramétriques. D'autres transformations au moins aussi considérables se profilent à court terme, imposant une réflexion sur l'organisation structurelle du système dans son ensemble.

**4. – Influence de l'économie.** – L'élaboration d'un nouveau système de sécurité sociale doit prendre en compte la nouvelle donne sociale et sociétale tout en veillant à la sécurisation économique durable des engagements pris à l'égard des personnes, à la stabilisation dans le temps des droits, à l'égalité de ces droits à périmètre de comparaison homogène et au respect de la liberté de chacun.

**5. – Marge de manœuvre étroite.** – Ni la complexité de la discussion sur un système lui-même exempt de simplicité, ni l'étroitesse du chemin de crête de cette réflexion balisée par les contraintes économiques et sociales ne doivent être des obstacles à l'imagination et à l'audace. Il faut concevoir une réforme « à investissement constant » qui cherche à répondre non seulement aux besoins d'ores et déjà exprimés par la société, mais aussi à ceux qui émergeront dans un avenir proche. Une réforme économique, sociale, structurelle et juridique doit donc être conçue en fonction de l'évolution sociologique et comportementale à la fois constatée et pressentie.

**6. – Réforme obligatoirement financée.** – En termes financiers, l'objectif poursuivi ici n'est pas de chercher à diminuer la part du PIB consacrée à la protection sociale, pas plus qu'il n'est d'imaginer une réforme qui serait financée par des dettes devant peser sur les générations futures. Il s'agit d'améliorer le retour sur un investissement financier récurrent qui est considérable, c'est-à-dire de rendre les garanties plus efficaces face à des risques nouveaux d'une part ; de chercher à s'écarter du processus de dérive financière permanente constatée depuis des années, d'autre part – et ce, par la mise en œuvre de moyens de régulation utiles.

**7. – Réorganisation en deux piliers.** – Loin de remettre totalement en cause les droits déjà existants, le système de protection sociale proposé repose sur deux piliers ainsi structurés :

– la protection des garanties universelles – c'est-à-dire des moyens convenables d'existence et la santé. Celle-ci relève de la solidarité

nationale. Parce que tous les membres de la communauté nationale sont possiblement concernés par le risque de déshérence économique et peuvent se trouver dans l'incapacité de faire face aux dépenses nécessaires à leur santé en raison de leur coût ou en raison de leur situation, le législateur doit organiser un système garantissant le versement d'une *ressource de solidarité* et une protection face à la maladie. Ce dernier doit être financé par l'impôt, expression de la solidarité. L'objectif est donc de créer le pilier de la *Protection sociale solidaire* ;

- la protection des garanties particulières – c'est à dire toutes les autres garanties de protection sociale. Celle-ci relève de la mutualisation. Parce que tous les membres de la communauté nationale ne sont pas exposés de la même façon aux risques liés à la perte de rémunération, aux dépenses de consommation médicale, à la protection de la retraite, la loi définit les garanties minimales adaptées à la diversité des situations et les conditions de leur gestion dans le cadre de la mutualisation. L'objectif est de créer le pilier de la *Protection sociale mutualisée*.

Chacun de ces piliers répond à des objectifs différents, obéit à des logiques spécifiques et est doté des moyens adaptés. Ces deux piliers, autonomes et cohérents, constituent la *Protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle*.

**8. – Choc économique.** – Le système de protection sociale ainsi reconfiguré doit générer un véritable « choc » en faveur de l'économie des ménages et, plus largement, de la société dans son entier. Renouant avec les fondamentaux de 1945, il repose sur deux paradigmes, à rebours de ceux qui commandent aujourd'hui le système.

Il privilégie le travail comme facteur d'intégration sociale et vecteur d'une protection. En ce sens, l'attribution d'une *ressource de solidarité* ne saurait freiner l'exercice d'une activité professionnelle et enfermer dans l'assistanat et l'exclusion. C'est pourquoi la ressource solidaire est cumulable avec des revenus, y compris d'activité.

Il mise sur la responsabilité individuelle, notamment dans la maîtrise (et non la raréfaction) de la consommation médicale pour garantir la sécurité économique collective. Cette responsabilité individuelle est la contrepartie de la liberté laissée aux individus de choisir leur destin.

**9. - Annonce du plan.** - Après avoir exposé les enjeux de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle (Partie I), l'étude s'attachera à présenter ses principes d'organisation (Partie II). Elle est précédée d'un préambule méthodologique et d'une synthèse de la proposition.

# Méthodologie et synthèse

## I. – Quelques définitions et précisions utiles

**10. – Importance du vocabulaire.** – Par-delà les définitions académiques ou scientifiques existantes, il est utile de préciser la signification des principaux termes utilisés dans la présente étude (ces définitions ne sont pas universelles ; ce sont celles retenues par les auteurs) :

- « sécurité sociale » : l'ensemble des règles définies par la loi visant à la protection des intérêts économiques et sociaux des personnes en considération des aléas de la vie. À ce terme qui vise une fonction, s'est progressivement substitué celui de « protection sociale » ;
- « Sécurité sociale » : l'institution (la « Sécu ») qui, organisée par l'État à partir de 1945, constitue un véritable service public ayant pour objet de gérer une partie de la protection sociale (la « Sécu » est l'organe ; la sécurité sociale/protection sociale est la fonction) ;
- « État-providence » : principe selon lequel l'État constitue pour chaque individu la source de sa protection en termes de prestations immédiates et de politiques sociales (éducation, logement, culture, etc.) ; appréhendé comme une forme d'intervention immanente, est ainsi entretenue l'idée que chaque individu trouve une protection immédiate, sans considération première de l'intérêt collectif immédiat ou différé ;
- « État responsable » : principe selon lequel l'État doit assumer la part de protection sociale qui lui revient personnellement et veiller, pour le surplus, à la mise en œuvre de dispositifs de protection sociale

au bénéfice de chacun selon les intérêts immédiats et différés de la collectivité ;

- « organismes de protection sociale » : tous les organismes (hors ceux de la « Sécu ») susceptibles d'intervenir pour garantir techniquement et financièrement les engagements pris au titre de la protection sociale (institutions de prévoyance, mutuelles, sociétés d'assurance) ;
- « gestion solidaire » : dispositif de couverture des garanties de protection sociale reposant sur l'impôt sans considération de la valeur individualisée du risque ;
- « gestion mutualisée » : dispositif de couverture des garanties de protection sociale reposant sur le partage du risque au sein d'un périmètre défini d'appréciation de sa valeur technique ;
- « risque » : l'aléa auquel est exposée la personne (la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, la mort, etc.) ;
- « garantie » : le mécanisme qui permet de compenser économiquement ou matériellement les conséquences de la réalisation du risque ;
- « prestation » : la compensation économique ou matérielle à laquelle ouvre droit la garantie.

## II. - Quelques réflexions utiles

**11. - Prise en compte globale des changements.** – Les sociétés modernes sont marquées par une diminution de la part humaine dans la création de valeurs, par un accroissement de l'individualisme, par la fluidité de la circulation des biens et des personnes mais aussi des idées et des connaissances, par le développement des technologies – pas uniquement celles liées à la communication –, par la contestation de certains des fondements mêmes de ces sociétés... Ces profondes mutations modifient le rapport de la personne au temps, au travail, à l'argent, à la mort, au risque... entre autres préoccupations et induisent par conséquent une évolution des besoins de protection sociale et

donc, des systèmes de protection sociale. L'unité de temps, de lieu et d'action caractéristique du  $xx^e$  siècle n'est plus. Le décor a changé. Le scénario doit être adapté. La réflexion pourrait être fragmentée. Elle consisterait alors à rechercher pour chaque nouvelle problématique une solution. C'est la stratégie choisie par les gouvernements successifs. Les auteurs estiment au contraire que l'approche doit être globale : la réflexion doit nécessairement porter sur le système de protection sociale en adoptant une perspective d'ensemble.

**12. – Extrême sensibilité du sujet.** – Le sujet est très sensible. Plus que jamais la protection sociale s'inscrit à la croisée de libertés individuelles et d'obligations légales fortes, permettant notamment son financement. Toute question posée à son égard est chargée d'enjeux importants, comme par exemple le poids des cotisations et contributions sociales ou encore la définition des bénéficiaires de prestations. Plus largement, le système de protection sociale dépasse le cadre de l'unité (l'individu, la famille, l'organisme...). Il est un élément à la fois essentiel et moteur pour l'économie du pays tout entier et son équilibre social. Toute réflexion doit donc être menée avec prudence mais également audace<sup>1</sup>.

**13. – Interrogation légitime.** – S'interroger sur l'efficacité du système de protection sociale français est légitime<sup>2</sup>. C'est même devenu une urgence. La France d'aujourd'hui n'est plus celle de 1945. Tout a changé : sa démographie, sa géographie, son industrie, son économie, sa sociologie, etc. Dans le même temps, une photographie de l'existant ne suffit pas. Il faut également chercher à anticiper les bouleversements devant normalement intervenir dans les trente à cinquante prochaines années. Là réside sans doute le succès d'une réforme : savoir prévenir les conséquences des changements futurs afin d'être en mesure non

---

1. Sans l'audace de Pierre Laroque ou, quelques temps plus tard, des signataires de l'accord Agirc du 14 mars 1947, le système actuel de protection sociale n'existerait certainement pas.

2. Ce n'est pas lui faire injure, ni à ceux qui le gouvernement, que de chercher à mesurer ses effets en comparaison à son coût... si la matière est noble, la démarche à lui appliquer doit l'être tout autant.

seulement d'en éviter certaines, mais aussi de tirer éventuellement avantage de la survenance d'autres. Une bonne réforme est celle qui en anticipant l'avenir fait en sorte d'en optimiser les effets.

**14. – Méthodologie.** – Face aux changements annoncés à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle, la première démarche à emprunter est à la fois celle du bilan et des perspectives, celle-ci devant permettre de cerner l'ampleur du changement qu'appelle la matière (1). Mais, dans la mesure où nous partons d'un existant, rien ne sert de courir après un idéal de réforme sans prendre le temps de mesurer avec précision les forces et les faiblesses du système actuel (2). C'est à cette condition seulement qu'il est permis d'espérer, selon nous, de trouver du sens et une réelle dynamique à une réforme future de grande ampleur (3).

### ***1. – Bilan et perspectives d'avenir***

**15. – Succès national.** – Depuis plus de 75 ans, la Sécurité sociale accompagne chaque personne. Au fil du temps, elle est devenue une composante essentielle à l'existence de chacun au même titre que la personnalité juridique ou l'état civil, mais également un marqueur essentiel de la société. À ce titre, l'institution est un succès national évident. Plus largement, c'est l'ensemble du système de protection sociale qui a connu un essor extraordinaire tout au long de ces années, tout particulièrement ces vingt dernières. Aujourd'hui il n'est plus permis d'ignorer ses résultats en matière de santé, de prévention des risques professionnels ou de retraite. Là encore, le succès a été au rendez-vous, notre pays étant parmi ceux où il fait le mieux vivre ou être retraité.

**16. – Dimensionnement économique large.** – Outre son action auprès de chaque individu, le système de protection sociale doit également être regardé comme procédant et participant à l'économie générale du pays et ce, pas seulement en raison des prélèvements sociaux obligatoires qui l'accompagnent. Reposant sur une logique de partage du risque entre tous (la solidarité) ou entre certains (la mutualisation), les prestations de

protection sociale composent un gigantesque « circuit redistributif » : des flux financiers massifs en provenance d'acteurs économiques tels que les entreprises, les travailleurs – salariés et indépendants – ou les collectivités locales sont redirigés vers des personnes ou des familles se trouvant en besoin de protection ou vers les acteurs du système.

**17. – Changement d'époque.** – Depuis 1945, la société française a bien évolué. Il en est de même du monde dans lequel elle se développe. La compétition mondiale a désormais accéléré. Le fulgurant essor des technologies du numérique, allié à celui tout aussi rapide de l'intelligence artificielle (IA), contribue chaque jour à « rapprocher les frontières » en même temps qu'ils déclassent certaines activités humaines. Pour autant, le système social n'a que très peu évolué. Il repose sur une protection sociale essentiellement légale, composée d'une « mosaïque de régimes », qui ne parvient pas à afficher un caractère réellement universel, tout simplement parce que, si certains risques sont universels, d'autres sont propres à certaines situations. Une des questions de fond est bien de déterminer les besoins de protection au regard de la communauté ou de la diversité des situations rencontrées. La réflexion doit dès lors conduire à arbitrer entre une évolution vers le « tout universel », d'un côté, le « tout catégoriel » de l'autre ou, entre les deux, vers la prise en compte d'une diversité de nature des risques ou d'exposition à leurs conséquences.

**18. – Inversion des logiques.** – Il ne suffit pas de constater que le monde et son tissu économique ont changé. Les mentalités et les habitudes de vie ont également fortement évolué. Les habitudes consuméristes ont largement contribué à développer chez les personnes un certain individualisme et ce, au détriment d'un « sens du collectif ». Paradoxalement, cette réalité de l'individualisme s'accompagne d'une aspiration à une égalité de traitement. La prise en compte de ce paradoxe (du processus actuel de promotion de l'universalisation à la démarche de différenciation dans l'égalité) est un deuxième sujet majeur à prendre en compte

**19. – Réformes paramétriques en cascade.** – Après la période florissante dite des « trente glorieuses » (1945-1973), la France a connu des conditions économiques moins favorables pour son système de protection sociale. Essentiellement financé sur les revenus du travail, ce dernier a subi le contrecoup d'une baisse de la croissance, conjuguée à une hausse du chômage et à une relative stagnation des salaires. Jusqu'à présent, afin que les recettes ne baissent pas – alors que le système devait par ailleurs faire face à des besoins grandissants en termes de prestations – une série de mesures purement techniques sont venues étendre les obligations de cotisation (hausse des taux, déplafonnement des cotisations, élargissement de l'assiette, réduction des exonérations, création des contributions sociales, etc.). En quelques décennies seulement la législation applicable en la matière est devenue « affaire d'experts » alors que les principes fondateurs et les objectifs visés par le système initial ont été peu à peu oubliés.

**20. – Contexte économique défavorable.** – Aujourd'hui, le contexte économique national reste défavorable au système de protection sociale. La réduction de la production industrielle, en même temps que la mécanisation des activités rurales, ont conduit à raréfier le travail (manuel ou semi-manuel) de production tout en faisant exploser les activités de service. De sorte qu'à l'ère du numérique et de l'intelligence artificielle (IA), la France compte sur un système de sécurité sociale inadapté au tissu économique, notamment dans ses modes de financement et son rapport aux acteurs économiques que sont les entreprises et les travailleurs.

**21. – Spirale constructive.** – Ne pouvant pas tout régler, la Sécurité sociale (l'institution) a concentré ses efforts en direction des personnes les plus faibles économiquement sans prendre en compte, par ailleurs, la lente dégradation de la situation économique et sociale d'une partie de ceux qui travaillent. Dans le même temps, elle s'est déportée sur les organismes de protection sociale complémentaire et l'aide sociale départementale. De sorte qu'après des années d'une telle mutation, le système pris dans son ensemble a lentement assimilé les prestations d'assistance aux revenus

professionnels. Il a ainsi contribué à créer dans l'esprit de beaucoup une confusion entre les deux, accentuant encore la dégradation des conditions économiques destinées à favoriser son financement. Il est donc urgent de sortir d'une telle spirale qui, à terme, se révélera destructrice d'un idéal de « solidarité nationale » qui ne joue plus vraiment son rôle<sup>1</sup>. Il s'agit là d'un enjeu majeur de la réflexion qui doit conduire à s'interroger sur les finalités de la protection sociale au regard des risques qu'elle doit couvrir.

**22. – Inéluctable lien avec l'économie.** – La protection d'intérêts économiques individuels, par le partage universel (la solidarité) ou particulier (la mutualisation), repose nécessairement sur le partage de richesses et donc, sur leur création. Autrement dit la protection sociale découle nécessairement de l'économie. Elle ne saurait être réduite à l'expression d'une générosité éthérée. Elle doit davantage être regardée comme une obligation qu'il faut garantir.

La situation de la protection sociale française dans son ensemble est analogue à celle des couvertures de prévoyance dans les années 80 : comme les régimes de prévoyance avant 1990, elle repose sur une idéologie de générosité sans sécurisation économique<sup>2</sup>. C'est la loi Evin (n° 89-1009 du 31 décembre 1989) qui, en imposant la couverture technique des engagements (par la mutualisation), a permis le développement de garanties complémentaires et la sécurisation des engagements. La réflexion doit également s'inspirer de ce processus qui, critiqué en son temps, s'est pourtant révélé être le facteur du développement de la protection sociale complémentaire, aujourd'hui unanimement salué.

## ***2. – Force et faiblesses du système actuel***

**23. – Force du système.** – Fort de ses 850 Milliards d'euros redistribués chaque année sous forme de prestations diverses, le système social

---

1. V. par ex, en matière de santé, D. Tabuteau, Les services publics de santé et d'assurance maladie entre repli et renouveau : RD sanit. soc. 2013, p. 5.

2. Elle est en quasi-faillite permanente avec comme conséquence une certaine raréfaction des garanties.

français est un des plus généreux et des plus protecteurs au monde<sup>1</sup>. En matière de santé, il fait état non seulement d'une couverture de la population supérieure à 96 %, mais aussi d'un taux global de « reste à charge » des dépenses de santé des plus faible au monde (7 à 9 %)<sup>2</sup>. Il permet aux retraités de disposer d'un niveau de vie supérieur à celui des actifs (108 %)<sup>3</sup> tout en leur assurant d'excellentes conditions de prise en charge des pathologies lourdes, comme les cancers ou la maladie de Parkinson. Les familles les plus déshéritées bénéficient également du système par des prestations familiales renforcées et ce, qu'elles soient monoparentales ou non.

**24. – Complexité du système.** – Fruit de l'histoire autant que des ajustements successifs de ses dispositifs techniques, le système français de protection sociale fait preuve d'une exceptionnelle complexité administrative et financière. Il est mis en œuvre par :

- des organismes de sécurité sociale chargés d'une mission de service public ;
- des organismes « commerciaux » de protection sociale complémentaire (PSC) ;
- des organismes spécialement dédiés à certains risques (l'assurance chômage par exemple) ;
- des organismes ou institutions de secours (par exemple l'aide sociale départementale).

---

1. Il s'agit ici de prendre en compte la totalité des prestations et des systèmes de protection sociale que ceux-ci soient privés ou publics, c'est-à-dire qu'ils relèvent de l'organisation de la Sécurité sociale ou d'autres mécanismes, comme par exemple l'Assurance chômage, l'Aide sociale départementale ou encore, la protection sociale complémentaire (PSC).

2. Cf. Rapport DREES, Les dépenses de santé en 2019 – Résultats des comptes de la santé, déc. 2020, spéc. p. 42 et s.

3. Cf. Etude DRESS, Les retraités et les retraites, éd. 2021, Fiche n° 9, p. 77 et s. – COR, Enrichissement des indicateurs relatifs aux retraites, Doc. de travail n° 11, Séance plénière 17 avril 2019, L'évolution du niveau de vie moyen des retraités de 2002 à 2015 : effets de la démographie, des revenus du patrimoine et des prélèvements. – V. aussi, Rapport COR, Panorama des systèmes de retraite en France et à l'étranger, 15<sup>e</sup> Rapport, 17 déc. 2020, spéc. p. 150. Selon ce rapport, le taux de pauvreté des seniors, après impôts et transferts, défini au seuil de 50 % du revenu médian, était en 2017 le plus élevé aux États-Unis (23,1 %) et le plus faible aux Pays-Bas et en France (respectivement 3,1 % et 3,4 %).

Les rôles dévolus à chacun de ces organismes ou institutions sont difficiles à identifier. La couverture de certains risques relève simultanément de plusieurs organismes. Une même personne peut elle-même relever simultanément ou successivement de plusieurs « régimes » et ce, pour des risques de même nature. Au-delà de ces aspects purement organisationnels, les circuits financiers sont extraordinairement complexes. Or la complexité nuit à la sécurité.

**25 – Lisibilité de la protection.** – Cette situation suscite un cruel déficit de lisibilité des droits et obligations. Or, ce double déficit :

- compromet l'accès légitime aux droits tout en permettant certaines utilisations abusives en raison de l'impossibilité ou de l'inefficacité des contrôles ;
- ne permet pas à chacun de mesurer en permanence la qualité du système dans sa globalité et dans son bénéfice individuel et collectif ; il a fallu la crise sanitaire liée à la Covid-19 pour permettre à la plupart de mesurer l'efficacité du système de protection sociale français, au demeurant conforté par des mesures d'exception à la hauteur du dommage exceptionnel<sup>1</sup> ;
- nuit à la responsabilité collective et individuelle et donc aux comportements raisonnables ; il est impossible à chacun de mesurer l'impact de son comportement sur un système dont il ne mesure ni les tenants, ni les aboutissants<sup>2</sup>.

Dans tous les cas, la simplicité n'est pas un dogme, ni un objectif en elle-même. Un nouveau système de protection sociale ne sera pas « bon » parce qu'il sera simple, mais sa lisibilité doit permettre d'en

---

1. La nécessité de ces mesures exceptionnelles économiques (soutien à la personne par la généralisation du chômage partiel et soutien aux entreprises par les mesures financières connues) nous enseigne, d'une part, qu'un système de protection sociale est conçu hors prise en compte des situations exceptionnelles et, d'autre part, que c'est bien le soutien financier qui a rempli la fonction de protection sociale.

2. Là-encore, les expériences des entreprises dans le pilotage de leurs régimes de PSC doit être source de réflexion.

améliorer la compréhension et donc, l'efficacité. De la même façon, le regroupement des régimes (entendus comme une série de garanties s'appliquant au bénéficiaire d'un ensemble de personnes) n'est pas une finalité mais il peut néanmoins être souhaitable s'il concerne des personnes entre qui le partage du risque a un sens et s'il est accepté.

**26. – Manque d'efficacité.** – Un fois passée la critique du système actuel liée au manque de lisibilité, donc au défaut d'accessibilité du système, il faut également lui reconnaître un manque d'efficacité et ce, au regard de l'ampleur des sommes qui lui sont consacrées. Alors qu'il est communément admis que près d'un tiers (31 %) du produit intérieur brut (PIB), soit plus de 700 milliards d'euros<sup>1</sup>, lui est consacré chaque année, il est autorisé de critiquer son manque d'efficacité vis-à-vis non seulement des populations qu'il vise, mais aussi quant à son impact sur l'économie du pays. C'est même une impression inverse qui tend à se dégager depuis quelques années. Le système pèse trop sur les entreprises (nuisant directement à leur compétitivité et à l'emploi) sans apporter à toutes les personnes une protection à la hauteur des sommes qui lui sont consacrées.

À ce titre, l'objectif n'est pas de diminuer les ressources dédiées à la protection sociale (elles sont l'expression d'un besoin). La réforme doit conduire à sécuriser économiquement et durablement les garanties grâce auxdites ressources en même temps que leur accès effectif par les potentiels bénéficiaires. Cette réflexion repose sur l'identification des dispositifs adaptés en considération de l'objectif de protection sociale souhaitée par la collectivité.

**27. – Soif d'« égalité ».** – Un autre aspect négatif auquel se heurte le système de protection sociale actuel réside dans le sentiment d'inégalité qu'il dégage. À l'heure où nos sociétés modernes génèrent de

---

1. Ce chiffre est plus proche de 850 Milliards d'euros si l'on prend en compte la totalité des prestations et des systèmes de protection sociale que ceux-ci soient privés ou publics, c'est-à-dire qu'ils relèvent de l'organisation de la Sécurité sociale ou d'autres mécanismes, comme par exemple l'Assurance chômage, l'Aide sociale départementale ou encore, la protection sociale complémentaire (PSC).

façon exponentielle des réflexes individualistes, sinon « égoïstes », ce ressentiment à l'égard d'un système prétendument inégalitaire doit être ardemment combattu. Le propre de tout système de protection sociale est de reposer sur des mécanismes de partage du risque (par la solidarité pour les risques auxquels toute la collectivité est exposée et par la mutualisation pour les risques auxquels ceux composant une catégorie homogène sont exposés). L'égalité doit donc être appréciée, mise en œuvre et contrôlée au périmètre de l'identité des situations ou des besoins rencontrés. Souvent, l'universalisation n'est qu'une façade qui ne correspond à aucune réalité (V. par ex., la réforme de 2014 sur le plafonnement des allocations familiales). La généralisation des prestations qui peut en découler s'accompagne d'une diminution des prestations individuelles dédiées à chaque bénéficiaire (V. par ex., la mise en place de la CMU en 2000 puis celle de la PUMA en 2016 a conduit à une rétractation de la couverture santé de base à telle enseigne qu'elle a nécessité la création immédiate ou différée de mécanismes complémentaires obligatoires). À l'égalité doit correspondre un corollaire de liberté. La couverture des risques universels – ceux auxquels personne ne peut faire face – doit être universelle. Celle des risques particuliers devant être mutualisés doit être définie *a minima* de façon égale pour tous ceux de la catégorie participant à la mutualisation, chacun d'eux étant libre de souhaiter des garanties supplémentaires.

### **3. – Sens et dynamique d'une véritable réforme**

**28. – Retour aux fondamentaux.** – En 1945 les auteurs du « Plan français de sécurité sociale » ont posé les bases d'un nouveau système de protection sociale et ce, en s'interrogeant sur l'état des besoins et sur les moyens susceptibles d'être mobilisés pour y répondre. Dès l'origine, la finalité du système de sécurité sociale, conforme à ce qui allait devenir le point 11 du préambule de la Constitution de 1946 (allouer des moyens convenables d'existence ; permettre la protection de la santé), était économique. L'objet de la Sécurité sociale était

d'affecter les moyens financiers (les cotisations) au paiement des prestations servies sous forme d'allocations financières (indemnités journalières, rentes, pensions...) et des prestations à caractère médicale et assimilées (prise en charge ou remboursement des consultations, dépenses pharmaceutiques, interventions chirurgicales, accueil hospitalier...).

C'est une méthode similaire qu'il convient d'emprunter aujourd'hui, toujours dans le strict respect des injonctions constitutionnelles. Faire preuve de réalisme et de pragmatisme tout en acceptant de se livrer à un véritable « pari sur l'avenir » : telle sera la mission des prochains responsables politiques de la France. C'est une réforme ambitieuse et audacieuse garantissant la protection des intérêts économiques et sociaux des personnes face aux aléas de la vie qu'il faut concevoir. Une réforme qui permette en premier lieu de garantir à tous des moyens convenables d'existence et notamment de faire face en toute circonstance aux frais de santé que personne ne peut par principe supporter individuellement ou que l'intéressé ne peut pas supporter en raison de sa situation personnelle. En second lieu, elle doit garantir, en fonction de l'exposition de chacun aux risques ou à leurs conséquences financières, l'indemnisation des préjudices que la réalisation de ces aléas leur fait subir.

L'exigence juridique du système de protection sociale est toutefois subordonnée à sa finalité originelle, exprimée comme un commandement qui cimente notre collectivité et qui doit combiner l'égalité, l'expression de la collectivité et la liberté, expression de l'individu.

C'est pourquoi le système de protection sociale ne doit pas être défini en considération des intérêts des organismes qui le mettent en œuvre, l'organe ne devant pas précéder la fonction. Il convient de partir des caractéristiques des garanties de protection sociale, puis de déterminer les moyens économiques et techniques les plus adaptés à la couverture des différentes garanties et enfin seulement identifier les organismes habilités à gérer ces couvertures.

**29. – Approche globale.** – Le système doit être compréhensible par tous tant dans les objectifs poursuivis que dans les moyens qu'il offre à chacun. Cette lisibilité du système justifie que soient adoptées des voies de simplification et de rationalisation de gestion lorsqu'il s'agit de traiter des situations similaires, tout en préservant la diversité des solutions de gestion lorsque sont en cause des situations différentes.

- La couverture des risques universels – la garantie de moyens économiques convenables d'existence et de financement des coûts de la santé exceptionnels ou auxquels doivent faire face les personnes dont la situation personnelle mérite un soutien économique – relève par nature de la solidarité nationale. Ses caractéristiques et ses conditions de gestion sont définies par la loi. Son financement est réalisé par l'impôt et sa gestion assurée par l'État.
- La couverture des risques particuliers<sup>1</sup> – l'indemnisation de la perte de revenu quelles qu'en soient la cause, l'ampleur et la durée, le financement des coûts de santé non exceptionnels – relève de la mutualisation. Ses caractéristiques et ses conditions de gestion sont déterminées par les acteurs (les personnes et les opérateurs) dans un cadre général défini par la loi visant à garantir la sécurisation économique des engagements pris et donc des prestations attendues. Son financement est réalisé par des cotisations évaluées en fonction du risque. Sa gestion est réalisée et garantie par des opérateurs spécialisés (les institutions de prévoyance, les mutuelles et les sociétés d'assurance).

**30. – Limites et protection légale.** – Comme aujourd'hui en matière de protection sociale complémentaire, plusieurs « gardes fous » doivent être organisés par la loi, comme, par exemple :

- la non-sélection médicale des assurés ;
- la conservation d'un équilibre entre les offres publiques et privées de soins et donc rejet de toute nationalisation (exprimée ou non, directe ou indirecte) du dispositif et à l'inverse de toute libéralisation

---

1. Ces risques sont qualifiés de particuliers en tant que l'exposition de chacun à ces risques ou à leurs conséquences leur est propre.

intégrale, les deux formules conduisant inéluctablement à l'instauration de systèmes de soins à deux vitesses. L'hybridation de l'offre de soins est le pendant de l'hybridation du financement. Elle est également la meilleure garantie contre les éventuelles dérives corporatives.

**31. – Approche délimitée.** – Le système de protection sociale doit être dédié à la protection sociale telle qu'elle vient d'être définie. Le système de protection sociale ne doit, ni dans la définition de ses finalités, ni dans l'utilisation de ses moyens matériels et financiers, être mis au service d'autres politiques publiques, fussent-elles essentielles. À ce titre, il est permis d'exclure :

- la politique familiale, qu'il s'agisse de favoriser (ou non) les naissances et/ou de favoriser l'insertion ou l'activité professionnelle des parents, notamment ceux qui sont isolés ;
- la politique du logement, qu'il s'agisse de garantir l'accès matériel et/ou financier de tous à un logement décent ;
- la politique du crédit qui garantit un accès au crédit à chacun en fonction de sa situation ;
- la politique de l'emploi, qu'il s'agisse de faciliter l'accès à l'emploi, la formation ou la reconversion ;
- la politique de santé, qu'il s'agisse de favoriser la recherche et/ou d'adapter la médecine hospitalière et/ou de ville ;
- la politique culturelle, qu'il s'agisse de favoriser la création et/ou de permettre aux parties prenantes de s'exprimer ;
- la politique « industrielle », en tant que la gestion de certaines évolutions technologiques ou commerciales, et qui peut nécessiter des actions particulières ;
- la politique de gestion de crises d'une particulière ampleur, imposant le recours à des mécanismes économiques (chômage partiel, aides aux entreprises, vaccination, tests, etc.).

Tous ces domaines d'action sont bien entendu essentiels à la cohésion de la collectivité nationale. En revanche, ils ne doivent plus interférer ou empêcher l'attribution de moyens convenables d'existence, le finance-

ment des dépenses de santé ou encore l'indemnisation des pertes de revenus en cas de survenance d'un aléa social ou de départ à la retraite. Ils ne relèvent pas de la protection sociale. Ces politiques doivent évidemment être définies de façon cohérente et concertée avec les systèmes de protection sociale mais sans s'amalgamer à ces derniers. Les réflexions et propositions qui suivent n'évoquent pas ces politiques. Il ne faut pas tirer de ce silence le désintérêt des auteurs pour ces sujets fondamentaux mais leur volonté de faire cesser, autant que nécessaire, d'éventuelles confusions structurelles et financières, voulues ou non. Il s'agit avant tout de proposer un modèle économique de sécurisation des risques comme étant ceux du XXI<sup>e</sup> siècle et choisis comme appelant une protection afin d'en prémunir les personnes.

### **Présentation synthétique de l'architecture de la « protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle »**

#### **I. – La *protection sociale solidaire (PSS)***

**Définition.** Quelle que soit sa situation individuelle, chacun est exposé au risque de déshérence économique susceptible de le priver de moyens convenables d'existence et notamment, des moyens de financer les coûts – exceptionnels ou non – nécessaires à sa santé. Que la probabilité de réalisation de ce type de risques soit extrêmement variable et leurs écarts de grande ampleur entre les individus justifient précisément de faire appel à la solidarité nationale, c'est-à-dire à l'effort de tous au profit de quelques-uns. C'est le principe de la solidarité qui exclut toute prise en considération des situations individuelles tant pour le bénéfice des prestations (dès lors que leurs conditions sont réunies) que pour le financement par l'impôt.

**Champ de protection.** Relèvent de la *protection sociale solidaire* :

- La *protection universelle risque économique (PURE)* qui a pour objet d'attribuer les moyens convenables d'existence à

chacun, y compris pour faire face à ses coûts de santé. La *PURE* ouvre droit à l'attribution à chaque personne de 18 ans et plus, résidant régulièrement sur le territoire national, d'une *ressource de solidarité*. L'objectif de cette *ressource de solidarité*, qui est appelée à se substituer à toutes les actuelles prestations sociales (y compris aux prestations en espèce de maladie et vieillesse et à due concurrence aux prestations de chômage), est de constituer un minimum intégralement cumulable avec tout revenu dans la limite du revenu médian national, puis dégressif jusqu'à disparaître pour celles et ceux disposant de revenus supérieurs au plafond de sécurité sociale ; son montant est envisagé à 600 €/mois au bénéfice de toute personne éligible quelle que soit sa situation personnelle, professionnelle et familiale. Le montant et le principe du cumul sont établis de telle sorte qu'il incite à l'exercice d'une activité rémunérée (situation compatible avec le marché de l'emploi). Il s'agit là d'une différence majeure avec certains projets de « revenu universel » ou même, avec l'actuel RSA. Ce montant est automatiquement porté à 900 €/mois pour les retraités (toujours cumulable avec les autres revenus, notamment de retraite).

- La *protection universelle maladie (PUMA)* qui a pour objet de faire supporter sur le budget de la Nation les dépenses de santé que le budget personnel ne permet pas de financer :
  - o. en raison de leur montant : les dépenses d'hospitalisation ;
  - o. en raison de la situation particulière des personnes : toutes les dépenses des personnes atteintes d'une affection de longue durée, personnes dépendantes, personnes percevant la *ressource de solidarité* ne bénéficiant pas d'une couverture santé mutualisée... ;
  - o. en raison des circonstances : dépenses liées à des politiques nationales exceptionnelles de santé (par ex. : pandémie).

**Financement.** Le financement de la *PSS* sera réalisé essentiellement par :

- La **CSG** (charge personnelle) dont le taux sera augmenté, les cotisations salariales de sécurité sociale disparaissant ;

l'impact individuel sera surcompensé par l'attribution de la *PURE*.

- Une *contribution solidaire sur la consommation* de quelques points (mise à la charge du consommateur, cette contribution permet un financement notamment sur les produits et services importés).
- Une contribution générale de solidarité économique (charge d'entreprise) assise sur le chiffre d'affaires (sous réserve du dépassement du seuil d'exonération), par « transfert » des actuelles cotisations patronales de sécurité sociale. Cette contribution permet d'associer au financement de la *PSS* les entreprises qui emploient du personnel et celles qui n'y recourent pas ou moins.

## II. – La *protection sociale mutualisée (PSM)*

**Définition.** La *protection sociale mutualisée* a pour objet de garantir les conséquences économiques de la survenance des risques auxquels les personnes sont exposées de façon différenciée selon leur situation personnelle.

**Champ de protection.** Relèvent de la *protection sociale mutualisée* :

- La couverture de la perte de revenus liés à une maladie ou à un accident générant une incapacité ou une invalidité ou au décès dépend de la situation de la victime (selon qu'elle travaille ou pas, selon son statut, son niveau de revenus professionnels, sa « fortune », etc.). Si la loi doit prévoir au moins pour les salariés et les fonctionnaires une obligation d'assurance et éventuellement un niveau minimal de garantie, les entreprises privées ou publiques (leurs représentants) doivent être en mesure de déterminer, dans le respect des minima, la couverture adaptée à la situation de leurs salariés, le cas échéant dans le cadre de la négociation collective avec les partenaires sociaux. Du fait de la création de la *PURE* les prestations ainsi mises en place s'ajouteront à la *ressource de solidarité* dans les conditions de cumul définies.

- La couverture des dépenses de santé non couvertes par la solidarité. La valeur relative de ces dépenses de santé non couvertes par la solidarité (consultations, pharmacie, optique, dentaire, audio, etc.) dépend de la situation économique de la personne et de choix de consommation. La loi doit définir des niveaux de couverture minimale (panier de soins) mutualisés, chacun, entreprise ou individu, pouvant naturellement définir une couverture de meilleur niveau et sélectionner son organisme assureur. Qu'il s'agisse de la couverture minimale ou améliorée, son coût doit être déterminé en fonction de la valeur du risque ; c'est la seule solution qui permette de garantir la disparition des déficits et la maîtrise des coûts par l'effectivité de la responsabilisation des comportements individuels. La mutualisation obligatoire peut être établie au niveau des entreprises, à un niveau géographique ou sur tout autre périmètre pertinent. La non-sélection médicale doit permettre à chacun d'entrer dans un périmètre de mutualisation (la PUMA couvre, pour tous, les frais liés à l'hospitalisation et pour les personnes atteintes d'une ALD, les personnes dépendantes et les personnes percevant la *PURE* non minorée et ne bénéficiant pas d'un contrat mutualisé, la totalité des frais de santé).
- La couverture de la retraite. Celle-ci doit tenir compte :
  - o du recours alors incontournable, à la sortie de la guerre et dans les années qui ont suivi, pour les régimes légaux et pour les régimes complémentaires, à la technique de la répartition en tant que moyen de mettre en œuvre une mutualisation intergénérationnelle et interprofessionnelle ;
  - o de la durée très longue des engagements de retraite (+/- 75 ans entre l'entrée en activité professionnelle et le décès) et de la diversité des régimes répondant à une diversité consubstantielle aux situations (même si celle-ci tend à s'estomper). La *protection sociale mutualisée* pour la retraite suppose que la loi, d'une part, détermine (en application de l'article 5 de la loi du 21 août 2003 et en tenant compte des effets avérés de la pénibilité de certains emplois sur l'espérance de vie) la durée d'activité de

## MÉTHODOLOGIE ET SYNTHÈSE

- référence au regard de l'espérance de vie (selon le rapport 2/3 pour la vie active et 1/3 pour la retraite) et l'âge de référence de liquidation et, d'autre part, élabore le cadre juridique ;
- o de l'adaptation des systèmes existants aux effets de la *PURE* : la *ressource de solidarité* majorée (900 €) se substitue à due concurrence aux pensions des actuels régimes de base. Le régime Agirc-Arrco est appelé à couvrir l'ensemble de la retraite des salariés (hors plans d'épargne retraite) avec intégration des droits constitués au titre du régime légal actuel ;
  - o de l'affiliation des futurs fonctionnaires et des salariés des entreprises relevant actuellement de régimes spéciaux au régime AGIRC-ARRCO et d'un dispositif d'adhésion optionnelle à ce régime pour les actuels fonctionnaires et salariés relevant d'un régime spécial ;
  - o des processus d'intégration progressive des régimes dont bénéficient les non-salariés au régime des salariés, sur la base d'un double volontariat collectif et individuel, avec si nécessaire la conservation de caractéristiques adaptées à la diversité avérée des situations.

**Mise en œuvre et financement.** Le financement des garanties, gérées dans le cadre de la mutualisation mise en œuvre par les organismes de protection sociale (les institutions de prévoyance, les mutuelles, les sociétés d'assurance), sera réalisé (comme actuellement pour les couvertures complémentaires) par des cotisations évaluées en fonction du risque technique.



## PREMIÈRE PARTIE

# Les enjeux de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle

**32. – Enjeu de société.** – La protection sociale est l'un des principaux marqueurs d'une société. Avant la révolution industrielle, la protection des personnes était principalement l'œuvre de la famille et, en cas de fléau, du suzerain et de l'Eglise. La dispersion de la famille – au sens traditionnel du terme – induite par le développement de l'industrialisation et la généralisation du salariat a progressivement conduit à l'élaboration de véritables systèmes de sécurité sociale.

**33. – Entre concurrence, hybridation et évolution des modèles.** – Deux archétypes ont alors émergé, correspondant à deux approches sociétales différentes :

- le modèle Bismarckien – germanique – de « type assurantiel », destiné à couvrir chaque travailleur et sa famille à proportion de sa contribution au financement des garanties ;
- le modèle Beveridgien – britannique – de « type assistanciel », destiné à garantir à tous une protection minimale universelle et gouvernée par l'État, renvoyant par ailleurs assez largement à l'assurance (privée) pour la couverture effective des risques.

Le système français emprunte des éléments à chacun de ces modèles, constituant un système hybride original, particulièrement généreux et coûteux<sup>1</sup>. Géré par les partenaires sociaux sous contrôle de plus en plus

---

1. De tous les pays européens, la France apparaît comme l'un des plus généreux en matière de prestations sociales. Dans une étude publiée le 20 juin 2019 (« La protection sociale

## MANIFESTE POUR UNE PROTECTION SOCIALE DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

étroit de l'État – quand ce n'est pas lui qui tire toutes les ficelles –, il mêle solidarité et assurance et délivre des prestations contributives et non contributives, financées par des cotisations sociales et des impôts<sup>1</sup>.

	SYSTEME DIT « BISMARCKIEN »	SYSTEME DIT « BEVERIDGIEN »	SYSTEME FRANÇAIS DIT « MEDIAN »
Principes	Assurance	Solidarité	Solidarité + Assurance
Bénéficiaires	Les travailleurs (cotisants)	La population (résidents)	La population mais en fonction du statut socioprofessionnel de chacun
Prestations	Prestations contributives (fonction des cotisations versées)	Prestations non contributives (forfaitaires et identiques pour tous)	Prestations contributives (à titre principal) et non contributives (à titre accessoire)
Financement	Cotisations	Impôts	Cotisations (63 %) + Impôts
Gestion	Partenaires sociaux / assurances	État	État / Partenaires sociaux

Proposer les voies et moyens de refonder le système de protection sociale (Chapitre II) nécessite d'avoir appréhendé au préalable ses évolutions comme celles de l'environnement dans lequel il s'inscrit (Chapitre I).

---

en France et en Europe en 2017 »), le ministère de la Santé et des Solidarités montre que l'Hexagone a consacré 31,7 % de sa richesse nationale aux prestations de protection sociale (santé, invalidité, vieillesse, logement, famille, chômage) en 2017, soit 727,9 milliards d'euros (source : Mutualité française, Revues de presse, 5 juill. 2019).

1. L'objet du présent ouvrage n'est pas de dresser la liste des vicissitudes ou atouts du système, pas plus qu'il n'est de retranscrire l'histoire de son évolution – nombreux sont les ouvrages de qualité qui y sont consacrés. Seront volontairement mis en évidence, en termes aussi accessibles que possible, les éléments saillants nécessaires à la compréhension du raisonnement.

## Chapitre I

# La sécurité sociale française n'est pas un dogme mais une réalité évolutive

---

**34. – Évolution dans le temps.** – Le système de protection sociale est né dans un contexte qui n'a plus grand chose à voir avec celui que nous connaissons aujourd'hui. Les principes qui ont guidé sa conception (I), sous réserve d'être retrouvés et dédogmatisés (II) restent toutefois pertinents pour bâtir un modèle permettant de faire face aux risques contemporains (III), tout en tenant compte des engagements internationaux de la France en la matière (IV).

## I. – Les principes fondateurs de la Sécurité sociale

**35. – Racines complexes.** – Dès l'origine, le système français de protection sociale a connu un déficit d'identité lié non seulement au fait qu'il a émergé tardivement<sup>1</sup> –, mais aussi à son caractère hybride directement issu d'une création en deux temps.

– Premier temps : hormis les accidents du travail à l'égard desquels la loi du 9 avril 1898 a constitué un « embryon de protection » prenant la forme d'un régime de responsabilité civile dérogatoire (encore en vigueur aujourd'hui), les risques sociaux ont été appréhendés par

---

1. Des prémices apparaissent en France seulement à la toute fin du XIX<sup>e</sup> siècle, avant d'aboutir aux grandes lois sur les assurances sociales de 1928-1930, alors que de véritables lois sociales ont fait leur apparition dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle dans les états germaniques et en Grande-Bretagne.

les lois sur les assurances sociales de 1928-1930 dont l'inspiration clairement « Bismarkienne » n'est pas contestable.

- Second temps : l'après-guerre a créé une opportunité en même temps qu'elle a imposé de redessiner le système français en s'inspirant cette fois d'une tendance « Beveridgienne ».

**36. – Acte de naissance : les travaux du Conseil national de la Résistance.** – A l'origine de la création de l'actuelle Sécurité sociale se trouve un « acte fort », issu des travaux du Conseil national de la Résistance (CNR)<sup>1</sup>, qui a profondément marqué l'imaginaire des français et a ainsi contribué à la création d'un dogme. Son programme adopté le 15 mars 1944<sup>2</sup> avait pour ambition d'instaurer une société française nouvelle permettant sa rapide reconstruction économique, démographique, politique et sociale. À cet effet, a été projeté « *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* »<sup>3</sup>. Une période de forte croissance (marquée par un plein emploi largement salarié) s'ouvrait, portée par l'essor de l'industrialisation et l'émergence de la société de consommation. Des institutions relativement solides (État, école, partis politiques, syndicats, famille, etc.) et articulées entre-elles quadrillaient un territoire national recentré. La Sécurité sociale apparaissait à la fois comme la condition et la conséquence d'un projet de société économique et

---

1. Sous le titre « Les jours heureux », le programme adopté par le Conseil national de la Résistance (CNR) se présente sous la forme d'un document d'une douzaine de pages faisant clairement état d'un nouveau « modèle social français » et ce, à travers un programme gouvernemental comprenant des mesures ayant trait à la fois à l'épuration immédiate et à des mesures à plus long terme, comme le rétablissement du suffrage universel, les nationalisations et la création de la Sécurité sociale.

2. Adopté par le bureau du Conseil national de la Résistance (CNR) le 15 mars 1944, le texte final fait apparaître que le *Programme d'action de la Résistance* a bénéficié de la participation de toutes les sensibilités et tendances représentées en son sein.

3. Cf. C. Lemorton, *Le législateur et la sécurité sociale : Tribunes de la santé 2016*, n° 50, pp. 37-44.

social cohérent<sup>1</sup>. Il ressort clairement des intentions de ses concepteurs que le droit à des moyens convenables d'existence et à la protection de la santé devait découler du développement économique, la protection sociale n'ayant jamais été conçue comme un droit immanent déconnecté des réalités économiques.

**37. – Consécration constitutionnelle.** – Le 11<sup>e</sup> alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 confirme cette orientation, affirmant que la Nation « *garantit à tous (...) la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* ». Le texte précise même que « *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* ». La « Sécu » était née, fondée sur différents principes, au premier rang desquels figure la dissociation entre les garanties de protection sociale et l'institution qui opère. La pratique a malheureusement tendu à confondre la fonction et l'organe. Elle a également conduit parfois à soumettre la fonction aux impératifs du gestionnaire.

**38. – 1<sup>er</sup> principe : deux types de garanties de protection sociale.** – Reflet des valeurs d'une société, la protection sociale est avant tout une réalité opérationnelle. Elle réunit l'ensemble des dispositifs visant à garantir ou préserver les intérêts sociaux et économiques des personnes confrontées à un aléa de la vie. Ce dernier peut atteindre l'intégrité physique ou mentale de la personne dont la médication doit relever de la politique de santé ; la survenance du sinistre atteint en revanche les intérêts économiques (sa capacité à faire face aux besoins nécessaires à son existence). C'est bien l'objet de la protection sociale

---

1. Sans doute faut-il voir dans ce projet l'expression d'une volonté de réconciliation et de reconstruction du pays, ainsi que de croissance, de familles nombreuses et d'une certaine tradition. Dans le même temps, il traduit également une réflexion et des convictions profondes sur le rôle des travailleurs dans la gestion de leur protection sociale... tout en restant extrêmement pragmatique dans l'approche à en avoir.

que de mettre en œuvre des dispositifs d'amortissement de ces conséquences.

La protection sociale a pour objet de :

- garantir à chacun des moyens de subsistance minimaux et lui permettre d'accéder à la prévention et aux soins de santé ; il s'agit du « niveau universel » de la protection sociale<sup>1</sup> ;
- compenser pour celui qui y est confronté la perte du revenu d'activité générée par une maladie ou un accident, par la perte de l'emploi ou par l'âge ; il s'agit du « niveau personnel » de la protection sociale<sup>2</sup>.

**39. - 2<sup>e</sup> principe : une institution chargée de la gestion de garanties à vocation universelle.** - La Sécurité sociale est, en France, l'institution publique qui met en œuvre la politique sociale de l'État et qui se trouve donc chargée de gérer les garanties universelles de protection sociale. Autrement dit, la Sécurité sociale est le « service public » garant d'une solidarité à vocation universelle. Elle relève alors de la souveraineté nationale dont elle est l'une des expressions. Ceci implique que l'État peut lui conférer un caractère de monopole s'il le souhaite<sup>3</sup>. Cette nature profondément de droit public de l'institution lui permet également d'échapper à l'intervention des autorités communautaires, chaque État restant libre d'organiser son système de sécurité sociale et ce, depuis ses modalités de financement jusque dans la nature et l'étendue de ses prestations (V. *infra* n° 65).

**40. - 3<sup>e</sup> principe : un système dynamique et à vocation fonctionnelle.** - Le contexte dramatique de sa naissance et le récit qui l'entoure ont progressivement contribué à mythifier la Sécurité sociale et, par voie de conséquence, à rendre taboues toutes perspectives de sa transformation profonde. Ceci s'est fait à rebours des vœux formulés par son père fondateur Pierre Laroque qui aspirait à ce que la

---

1. V. aujourd'hui, CSS, art. L. 111-2-1.

2. V. en ce sens, aujourd'hui, CSS, art. L. 111-1, al. 3. - V. aussi, CSS, art. L. 911-2.

3. V. sur le monopole légal de la Sécurité sociale, CSS, art. L. 111-2-2.

Sécurité sociale soit « faite d'institutions vivantes, se renouvelant par une création continue, par l'effort des intéressés eux-mêmes chargés, par leurs représentants, d'en assurer directement la gestion »<sup>1</sup>. Il ne s'agissait donc pas de figer de manière définitive un nouveau socle social, mais de lui reconnaître une dynamique en lien direct avec les besoins exprimés par ses bénéficiaires. Ce point est très important car il permet de comprendre le caractère non-dogmatique de la Sécurité sociale telle que créée en 1945. Cette dernière se voit reconnaître une vocation fonctionnelle. À ce titre, ses fondateurs ne se sont pas éloignés de l'idée selon laquelle chaque individu reste le premier responsable de son sort et que la solidarité nationale n'a vocation à intervenir que lorsque l'intéressé se trouve empêché de subvenir lui-même à ses besoins.

**41. – 4<sup>e</sup> principe : une protection sociale responsable** – Dans l'esprit de ses fondateurs, en particulier celui de Pierre Laroque, la Sécurité sociale ne saurait exonérer l'individu de toute responsabilité. Au contraire, pour son principal concepteur, impliquer les travailleurs dans l'organisation et la gestion du système de protection sociale était un moyen de les responsabiliser individuellement et collectivement ainsi que de renforcer leur autonomie vis-à-vis du patronat. À l'opposé d'un imaginaire solidement ancré qui voit dans la Sécurité sociale la main d'un État-Providence duquel on devrait tout attendre, la protection sociale est doublement responsable, cumulant « responsabilité nationale » et « responsabilité personnelle ».

**42. – 5<sup>e</sup> principe : un système hybride caractérisé par une cohabitation avec des organismes de protection sociale complémentaires.** – En 1945, l'objectif a été de poser les bases permettant à terme une généralisation de la Sécurité sociale (en tant qu'institution) et

---

1. P. Laroque, Discours 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 : Rev. fr. Aff. sociales 2008, n° 1, pp. 157-163.

donc, une universalisation de la protection sociale légale. Pour autant, il ne pouvait s'agir que de garanties minimales et, dès lors, a été immédiatement admise la possibilité de laisser persister ou de créer des garanties complémentaires mutualisées<sup>1</sup>. Aujourd'hui encore la protection sociale des personnes repose sur des prestations servies par la Sécurité sociale, lesquelles sont quasi systématiquement assorties de garanties complémentaires – collectives ou individuelles – en provenance d'opérateurs privés. Au constat de la très grande diversité des situations alors existantes, le pragmatisme des « créateurs » de la Sécurité sociale les a conduits à initier une dynamique de généralisation et d'universalisation progressive... mais ils ont dû écarter la création d'un régime unique et universel qui ne verra, en pratique, jamais le jour. De sorte qu'aujourd'hui encore, la protection sociale conserve son caractère hybride.

## **II. – Des vœux à la réalité : érosion et dilution des principes fondateurs**

**43. – Echec de la vocation généraliste initiale.** – Les années ayant suivi la création de la Sécurité sociale ont vu échouer la volonté des pouvoirs publics de généraliser l'institution de la Sécurité sociale à l'ensemble des travailleurs. Cet échec partiel du « Plan français de sécurité sociale » peut trouver explication dans l'action corporatiste des bénéficiaires de certains régimes (ces derniers auraient rejeté leur assimilation aux salariés du secteur privé afin de continuer à bénéficier de régimes plus favorables). Un examen plus approfondi du sujet révèle cependant le caractère plus complexe de cette question,

---

1. Ord. n° 45-2250, 4 oct. 1945, portant organisation de la sécurité sociale, spéc. art. 18 : JO 6 oct. – Rapp. Ord. n° 45-2454, 19 oct. 1945, portant régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles : JO 20 oct.

notamment lié au fait que les différents régimes spécifiques – et notamment les régimes spéciaux – ont assimilé les particularités de chacune des professions auxquelles ils s'appliquent et parfois même ont été totalement imbriqués dans les systèmes de rémunération des intéressés. L'alignement des régimes soumis à des contraintes professionnelles différentes n'était donc ni opportun ni nécessairement possible.

**44. – Période attentiste des « trente glorieuses ».** – Compte tenu d'un contexte économique particulièrement favorable, la période de trente ans qui a suivi l'instauration de la Sécurité sociale s'est accompagnée d'un certain attentisme des pouvoirs publics. La seule évolution notable – « réforme Jeanneney » et son lot d'ordonnances intervenues en 1967 (qui verra notamment le régime général de sécurité sociale se structurer en quatre branches distinctes, dont la branche recouvrement) – est purement infrastructurelle. En revanche, aucune réflexion d'ensemble n'a été menée à bien, ni sur la finalité de la Sécurité sociale, ni sur son organisation, ni sur les risques et leur évolution dans le temps (notamment sur la retraite), alors même que ne pouvait être ignoré l'impact qu'aurait quarante ans plus tard le fameux « Baby-boom » sur les régimes de retraite (des mesures contraires à l'intérêt collectif ont même été adoptées en 1981). Il faudra attendre le 22 juillet 1993 pour voir votée une première réforme importante – bien que partielle – en la matière<sup>1</sup>.

**45. – Réformes paramétriques en cascades.** – Peu de réformes importantes mais beaucoup de modifications techniques ont été adoptées. Face aux difficultés financières rencontrées par l'institution à partir de la fin des années soixante-dix, des réformes essentiellement paramétriques se sont succédé, de façon alternative et régulière, dans tous les domaines de la protection sociale. Vont tour à tour être

---

1. L. n° 93-936, 22 juill. 1993, relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale : JO 23 juill.

modifiées non seulement les différentes prestations servies par la Sécurité sociale, mais aussi les modalités de leur financement.

Ces réformes ont été conçues dans l'espoir d'une résorption du déficit de la Sécurité sociale, en privilégiant deux voies « en ciseaux » :

- l'accroissement du financement par une augmentation progressive des prélèvements sociaux, y compris par l'élargissement justifié de leur assiette avec la création de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) à effet du 1er janvier 1991 ;
- la réduction des prestations par le transfert d'une partie croissante d'entre elles, de la Sécurité sociale vers les couvertures mutualisées (dites complémentaires). Le processus de transfert s'est poursuivi, modifiant la nature même des systèmes dédiés à la mise en œuvre de la protection sociale.

**46. – Étatisation de la Sécurité sociale.** – Ce processus s'est accompagné en 1996<sup>1</sup> de la mise en place d'un instrument de régulation étatique qui consiste dans le vote, chaque fin d'année, de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Loin d'être anecdotique, cette dernière permet à l'État de contrôler et programmer chaque année l'état des comptes de la Sécurité sociale. Le vote de cette loi est devenu au fil des ans le grand rendez-vous législatif annuel pour ajuster les paramètres qui commandent aux ressources comme à la délivrance des prestations de sécurité sociale. La soumission du

---

1. Il s'agit ici du « Plan Juppé » constitué des textes suivants : L. n° 95-1348, 30 déc. 1995, autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à réformer la protection sociale : *JO* 31 déc. ; Ord. n° 96-50, 24 janv. 1996, relative au remboursement de la dette sociale : *JO* 25 janv. ; Ord. n° 96-51, 24 janv. 1996, relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale : *JO* 25 janv. ; L. const. n° 96-138, 22 févr. 1996, instituant les lois de financement de la sécurité sociale : *JO* 23 févr. ; Ord. n° 96-344, 24 avril 1996, portant mesures relatives à l'organisation de la sécurité sociale : *JO* 25 avr. ; Ord. n° 96-345, 24 avril 1996, relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins : *JO* 25 avr. ; Ord. n° 96-346, 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée : *JO* 25 avr. ; L. orga. n° 96-646, 22 juill. 1996, relative aux lois de financement de la sécurité sociale : *JO* 23 juill.

budget de la sécurité sociale aux prérogatives du législateur a sonné le glas de l'autogestion des systèmes de protection sociale, dénaturant l'institution de sécurité sociale. En effet, dans un souci de « meilleure gestion », il a été oublié que les assurances sociales, puis la Sécurité sociale sont nées de l'action et des négociations conduites par les partenaires sociaux<sup>1</sup>.

**47. – Transfert de charges sur le secteur privé.** – Pratiquant le « *en même temps* », bien avant sa conceptualisation politicienne, les gouvernements successifs ont transféré progressivement une partie des garanties solidaires de sécurité sociale sur les organismes complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance, sociétés d'assurance). Ce transfert de charges a conduit la Sécurité sociale (l'institution) à obtenir du gouvernement un droit de regard sur lesdites couvertures mutualisées :

- à partir des années 90 mais surtout depuis la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, *via* la définition des caractéristiques de ces couvertures par le biais d'un contrôle très strict de l'accès des entreprises et des assurés aux exonérations fiscales et sociales<sup>2</sup> ;
- depuis 2013 et la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013<sup>3</sup> – légalisant l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 sur la sécurisation de l'emploi –, *via* la détermination du contenu des garanties et l'instauration progressive de garanties obligatoires dont le point d'orgue a été la réforme du 100 % santé<sup>4</sup>.

---

1. Plus précisément, la protection sociale est née d'une demande des membres de la société civile, plus particulièrement ceux de la classe ouvrière qui, subitement éloignés de la garantie de la famille, se sont heurtés aux maladies, aux accidents du travail ou encore aux besoins de retraite. De telles revendications sont indissociables de l'histoire de la protection sociale qui a vu l'Etat être progressivement contraint d'agir en dans le sens souhaité.

2. L. n° 2003-775, 21 août 2003, portant réforme des retraites : JO 22 août.

3. L. n° 2013-504, 14 juin 2013, relative à la sécurisation de l'emploi : JO 16 juin.

4. L. n° 2018-1203, 22 déc. 2018, de financement de la sécurité sociale pour 2019, spéc. art. 52 et s. : JO 23 déc. – V. aussi, L. n° 2020-1576, 14 déc. 2020, de financement de la sécurité sociale pour 2021, spéc. art. 81 : JO 15 déc. Voir note 3 page 95.

**48. – Élargissement du spectre des bénéficiaires.** – Au-delà de la création de la CSG qui, indépendamment de son objectif immédiatement paramétrique, révèle une évolution essentielle du financement de la solidarité, certaines réformes ont conduit à une évolution importante de l'accès à certaines garanties ou protections, élargissant le socle de ses bénéficiaires indépendamment de leur situation professionnelle.

À ce titre, il est permis de citer :

- l'aide médicale d'État (AME) : créée en 1999<sup>1</sup>, elle a pour vocation d'offrir une protection santé aux étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français et ce, dans la mesure où ceux-ci ne peuvent bénéficier de la Sécurité sociale<sup>2</sup> ;
- la protection universelle maladie (PUMA) : créée en 2016<sup>3</sup>, elle s'inscrit dans le prolongement de l'ancienne Couverture maladie universelle (CMU) à laquelle elle se substitue afin de procurer à tous ceux qui vivent ou travaillent régulièrement sur le territoire national la même protection en matière de santé.

**49. – Évolution de la nature des prestations.** – Dans le même temps, différentes réformes, destinées à réduire l'intervention de la Sécurité Sociale au regard des situations personnelles, ont également changé la nature de son action, sans que cela soit toujours explicité, voire assumé :

- les prestations familiales ont glissé au gré des réformes vers des prestations d'assistance réservées aux plus pauvres ;
- les multiples réformes des retraites qui, depuis 1993, ont modifié les conditions d'accès à une retraite dite « à taux plein », venant par là même réduire ou reporter la pension de tous ceux disposant d'une carrière incomplète ou accidentée.

---

1. L. n° 99-641, 27 juill. 1999, portant création d'une couverture maladie universelle, spéc. art. 32 et s. : *JO* 28 juill. – V. aujourd'hui, C. action soc. et fam., art. L. 251-1 et s.

2. CSS, art. L. 115-6.

3. L. n° 2015-1702, 21 déc. 2015, de financement de la sécurité sociale pour 2016, spéc. art. 59 et s. : *JO* 22 déc.

On pourrait multiplier ici les exemples de ces réformes qui ont contribué à dénaturer la protection originelle : une universalisation qui ne dit pas son nom et, surtout, dont les causes au regard d'enjeux nouveaux ne sont pas explicitées et dont les conséquences, notamment en termes de financement, ne sont pas tirées. Bien entendu, il ne saurait être question de reprocher ici ces évolutions dans la mesure où elles témoignent d'une volonté de leurs auteurs d'équilibrer les comptes sociaux et d'éviter ainsi que des déficits se creusent au détriment des générations futures. Il est en revanche temps de remettre à plat le système dans sa globalité pour lui donner cohérence et sens.

**50. – Système devenu illisible.** – Le « *en même temps* » historique de la Sécurité sociale française a conduit à faire coexister plusieurs régimes de sécurité sociale et donc à admettre une fragmentation contre nature de la solidarité nationale et, à l'inverse, à imbriquer la conception – voire la gestion – de garanties de protection sociale universelle (ou censées l'être) et celle des garanties mutualisées. Une confusion « au carré » pourrait-on dire. Le résultat est que personne n'est en mesure d'identifier avec précision les coûts effectifs de la protection sociale, ni de déterminer l'étendue des responsabilités des multiples acteurs. En pratique, l'assuré est lui-même confronté à un enchevêtrement kafkaïen d'obligations administratives.

**51. – Système devenu inefficace.** – Le constat actuel est certes sévère mais sans appel : la progressive mutation du système français de protection sociale le place aujourd'hui dans une impasse<sup>1</sup>. Cette situation est masquée par une forme de récit national qui vante les mérites du système « le meilleur au monde » et fait de la « Sécu » dans l'imaginaire des français un droit inaliénable, un élément intangible

---

1. Rapport Cour des comptes, *Une stratégie de finances publiques pour la sortie de crise, Concilier soutien à l'activité et soutenabilité*, Communication au Premier ministre, Juin 2021, spéc. p. 132. – V. aussi, notamment OCDE, enquêtes PIAAC, PISA, étude économique France (2019).

d'un contrat social rarement remis en question<sup>1</sup>. Pourtant, du fait de sa dimension « bismarckienne », nombre de personnes pauvres restent mal couvertes. De plus, et alors même que le droit à la santé impose une couverture effective pour les frais de médecine, de médicaments, d'hôpital, de prévention, la Sécurité sociale a été contrainte de se défausser sur les organismes de mutualisation pour les couvertures d'optique et de soins dentaires.

**52. – Système contreproductif.** – Nombre d'observateurs et d'experts s'accordent pour dire que, par-delà son coût exorbitant – qui pèse notamment sur l'économie des entreprises, donc des ménages –, le système social peut générer des comportements marginaux « contre-productifs » non seulement sur le plan économique, mais aussi en termes sociologiques. Fondé sur l'idée d'une équivalence entre revenus de remplacement et revenus du travail, le système a conduit certains à renoncer à une activité professionnelle, préférant s'organiser pour vivre (certes modestement...) des minima sociaux et de prestations sociales de toutes sortes<sup>2</sup>. En matière de santé, on constate que 80 % des dépenses ont pour origine seulement 20 % de la population<sup>3</sup>, et que le vieillissement de la population n'explique pas à lui seul ce phénomène<sup>4</sup>. Il faut admettre que si certains empruntent ces « chemins de vie », c'est que les mécanismes de protection sociale qui les accompagnent

---

1. V. cependant, Ph. Coursier et B. Serizay, *Le renouveau des systèmes de protection sociale*, Etudes de l'Observatoire Alptis de la protection sociale (conseil scientifique), *Le renouveau du contrat social*, éd. LexisNexis, 2<sup>e</sup> éd., 2019, spéc. p. 97 et s.

2. Cela va de ceux qui refusent tout contact avec le monde du travail à ceux qui alternent indéfiniment missions d'intérim et indemnisation au titre du chômage ou encore, à d'autres qui ont orienté leur vie professionnelle vers des secteurs subventionnés ou disposant d'un système social particulièrement protecteur (par ex., l'assurance chômage dérogatoire des intermittents du spectacle).

3. Rappr. Rapport min. Solidarités et Santé, *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, Dicom 2017.

4. Cf. P.-Y. Cusset, Les déterminants de long terme des dépenses de santé en France, Rapport France stratégie 2017, n° 7, spéc. p. 15 et s. ; au titre desquels il est permis de citer le nomadisme médical ou la surconsommation.

le rendent possible<sup>1</sup>. La responsabilité s'en trouve donc partagée. Un système de protection sociale n'a pas pour vocation d'inscrire la population dans des logiques de gabegie médicale ou encore, d'assistanat et de secours, ces dernières devant rester d'ultimes recours.

**53. – Menace sur la cohésion sociale.** – Ces réformes en cascades n'ont pas répondu à un plan de mutation générale, en phase avec les évolutions de la société et notamment l'émergence de risques nouveaux, dans laquelle l'institution serait inscrite. De sorte que le système ne fait plus sens. Elles s'apparentent plutôt à une « fuite en avant » à laquelle il est demandé d'adhérer sans vraiment savoir ni d'où elle vient, ni où elle va<sup>2</sup>. Difficile dans ces conditions d'obtenir l'adhésion du plus grand nombre à des réformes qui génèrent le plus souvent incompréhension ou ressentiment, allant même parfois jusqu'à un sentiment d'injustice, voire de punition. Dès lors, même parfaitement fondée sur le plan technique (ce qui n'est néanmoins pas toujours le cas !), l'accumulation d'ajustements paramétriques successifs génère une incompréhension entre la population et la Sécurité sociale. Se concentrer sur le « comment » sans s'interroger sur le « pourquoi » mène dans l'impasse. Or, il est évident que le contexte a changé. Dès lors, c'est en privilégiant une « analyse proactive » du système qu'une réforme doit être envisagée.

---

1. V. par ex., G. Huteau, L'assuré social et le patient : un duo d'inséparables : Regards 2009, n° 35, p. 9. – V. aussi, du même auteur, La responsabilisation du patient-assuré social face à l'observance thérapeutique : légitimité et nécessité du reste à charge ? : RD sanit. soc. 2017, n° HS, p. 149.

2. V. par ex., en matière de santé, M. Borgetto, Les complémentaires santé, renouveau ou déclin de l'assurance maladie ? : RDSS 2014, p. 789.

### **III. – L'identification des défis et des risques contemporains**

**54. – bouleversements programmés.** – Certaines mutations sont d'ores et déjà programmées. Tel est par exemple le cas du vieillissement de la population qui, outre l'onde de choc différée directement liée au « Baby-Boom » d'après-guerre, est également dû à un cruel manque de naissances et à une longévité accrue des individus. D'autres facteurs peuvent être cités : progrès de la science médicale, environnement technologique aidant, amélioration de la sécurité et de la santé au travail, abondance de nourriture, etc. Même avec une immigration massive de populations jeunes, il est difficile d'imaginer inverser cette tendance avant longtemps. Un même degré de certitude plane sur les dégradations climatiques et environnementales à venir dans la mesure où elles sont la résultante de longues années de mauvais comportements et pratiques, notamment liées à l'exploitation des énergies fossiles, et dont il faudra encore de longues années avant de leur substituer des technologies et modes de vie moins polluants. Déjà, les premiers effets négatifs des « bouleversements programmés » se font sentir. Ils seront amplifiés, jusqu'à nuire davantage encore dans les années futures.

**55. – Défi de la mutation générale des emplois.** – Par l'intervention de l'informatique et des moyens de communication moderne, la mutation des emplois constitue déjà une réalité. Nombreux sont ceux et celles qui au cours de ces trente dernières années, ont vu leur emploi se transformer au point d'appeler de nouveaux modes de travail, voire des responsabilités différentes ou accrues. Mais ce n'est rien en comparaison de deux phénomènes conjugués qui font actuellement leur entrée dans les entreprises et la vie quotidienne de chacun, à savoir l'intelligence artificielle (IA) combinée à l'interconnectivité permanente des outils du numérique. En se déployant progressivement dans le monde du travail, cette réalité technologique

va changer radicalement la donne. L'automaticité des processus de production et de commandement, même parmi ceux extrêmement élaborés, va conduire à la disparition de beaucoup de métiers et à la mutation très profonde d'autres. Ce processus qui jusqu'alors prenait plusieurs années est aujourd'hui quasi-instantané, annonçant pour les prochaines années des dégâts brutaux et sans précédents, y compris pour les catégories professionnelles supérieures. Cet aspect qualitatif de la question est le cœur même du problème puisqu'il va conduire bon nombre de salariés et de travailleurs indépendants dans une voie professionnelle sans issue. Les questions relatives à « l'inemployabilité » à venir de certaines personnes et à l'accélération de la polarisation des inégalités ne doivent pas être taboues. Parce qu'elles sont susceptibles d'intervenir en nombre et dans toutes les couches de la population, elles doivent être clairement appréhendées par le système de protection sociale.

**56. – Mondialisation/délocalisation du travail.** – L'unité espace-temps-action qui caractérisait le travail a désormais éclaté. Le risque est donc réel d'assister à la dispersion du travail, notamment du travail qualifié, et avec lui la disparition d'une source de financement majeure de la protection sociale. En effet, compte tenu de modes de financement encore fortement attachés aux cotisations de sécurité sociale, une importante « perte d'assiette » pourrait résulter de la délocalisation d'une partie désormais qualifiée du travail.

**57. – Apparition de nouvelles formes d'emploi.** – De manière générale, les mutations technologiques précédemment évoquées vont également donner naissance à des emplois plus élaborés, c'est-à-dire davantage empreints de technicité et pour lesquels la formation des opérateurs sera d'un niveau supérieur à celui d'aujourd'hui. Les détenteurs de cette technicité évoluée aspireront (certains y aspirent déjà) à une autonomie pas totalement compatible avec la subordination du salarié. À l'autre bout du système économique et professionnel, certains services de proximité, exempts de toute technicité, ne peuvent se

développer que si leur coût facturé aux clients est réduit ; la réalisation de ces services est, pour des raisons diamétralement opposées, non compatible avec la subordination salariée. Le statut professionnel ne doit pas être un facteur discriminant au regard de la protection sociale reposant sur la solidarité<sup>1</sup>.

**58. – Forte tendance individualiste au sein des sociétés modernes.** – L'un des dangers qui menace très certainement l'avenir de nos sociétés est lié au caractère chaque jour davantage individualiste des membres qui les composent. Les effets conjugués des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles ont progressivement conduit à bâtir un monde essentiellement consumériste au cœur duquel chaque individu s'est trouvé centré. Chacun s'imagine alors être à la fois unique et hors du commun. Il manifeste surtout de nouveaux instincts de survie qui, sur le plan strictement individuel, le conduisent à développer une sorte de « réflexe autocentré » et qu'il est permis de résumer ainsi : « moi, moi, moi... et encore, moi ». Or, qu'il soit conscient ou non, un tel comportement est à l'inverse des principes fondateurs de la protection sociale. Là encore, de façon consciente ou non, la protection sociale s'est toujours appuyée sur des logiques de solidarité, et non sur des réflexes individualistes forcenés. Ne pas vouloir prendre en considération cet aspect du problème risque fort de provoquer à

---

1. Il faut sortir du débat, totalement vain, illustré par la bataille relative à la qualification des collaborateurs de plateformes numériques, laquelle est très significative de ce phénomène. Si en termes de modèle économique le statut de « travailleur indépendant » a dû être privilégié par le législateur, ce choix est négatif en termes de protection sociale des intéressés... qui n'ont pas d'autres possibilités que de sauvegarder leurs droits sociaux en tentant d'obtenir la requalification de leur relation avec le gestionnaire de la plateforme en contrat de travail. La problématique n'est pas ici une question de droit du travail (qui n'est qu'un moyen !), mais bien de protection sociale. Cette nouvelle forme d'emplois qui empruntent ses atouts aux outils du numériques, se trouve confrontée à des problématiques sociales nouvelles auxquelles le système actuel ne répond pas. Plutôt que de chercher à tout prix à requalifier les intéressés en salariés ou à légiférer pour leur faire emprunter cette voie, *via* par exemple le portage salarial, il faudrait plutôt adapter le système de protection sociale afin que celui-ci remplisse son rôle à l'égard de ces travailleurs indépendants d'un nouveau type.

l'avenir une rupture sociologique majeure entre les peuples et leur système de sécurité sociale.

**59. – Besoin d'universalité.** – La reconnaissance du caractère universel du système de protection sociale constitue la clé essentielle de la réussite de sa mise en œuvre ainsi que de sa pérennisation dans le temps. En effet, même s'il n'est pas réellement fondé dans la réalité, il faut en finir avec le sentiment d'inégalité qui résulte de la cohabitation de différents régimes et dont l'unique justification serait l'existence de différents statuts socioprofessionnels. Pour beaucoup, il est devenu insupportable que les droits sociaux, notamment en termes de santé ou de retraite, puissent différer selon le statut emprunté par la personne. À ce titre, le premier accueil extrêmement favorable réservé par la population au projet de réforme gouvernemental visant à mettre en place un système de retraite universel est éloquent. Pour autant, ne doit pas être ignoré ou bafoué le constat de ce que la diversité des régimes correspond à une diversité de situations. À ce titre, la fusion des régimes contribue à générer une perte de l'identité des situations professionnelles et personnelles difficilement supportable pour les intéressés. Autrement dit, la nécessaire rationalisation de la gestion de la protection sociale ne doit pas se faire au mépris des caractéristiques propres des situations.

**60. – Besoin de transparence et de lisibilité fondé sur une quête d'égalité.** – Alors qu'aujourd'hui le système de sécurité sociale et les aides sociales départementales qui l'accompagnent constituent un invraisemblable maquis de droits et prestations totalement illisibles, la technicité des conditions de leur attribution et du calcul de leurs montants ajoute une insupportable complexité au système. De sorte que chacun ignore précisément non seulement ce à quoi il a lui-même droit, mais aussi quels sont les droits perçus par son voisin. Or, dans la mesure où le financement des prestations repose sur des mécanismes de solidarité ou de mutualisation, il est impératif que le système ne laisse planer aucun doute sur les droits de chacun, ni aucune place

aux fantasmes les plus divers qui souvent se développent à propos de prétendus droits à caractère famineux perçus par certains. Afin de contribuer utilement au « vivre ensemble » – dans une société chaque jour un peu plus individualiste dans ses réflexes premiers – il est urgent de jouer à la fois de transparence et de lisibilité.

**61. – Besoin de prodigalité accentué par un sentiment de vulnérabilité.** – Chaque individu est invité dans sa vie de tous les jours à consommer toujours plus pour lui-même et son entourage. Comment ne pas imaginer qu'à terme il ne rejette un système social qui le conduit au contingentement permanent de sa « consommation de santé » ou de ses « droits individuels à la retraite » ? A force de réformes paramétriques, cette empreinte comptable est devenue une « marque de fabrique » de la Sécurité sociale. La pandémie liée à la Covid-19 a, en outre, montré à quel point le rapport des sociétés occidentales à la maladie et à la mort a évolué : ce qui était autrefois un non-événement n'est aujourd'hui plus accepté. Cet épisode a fait ressurgir la crainte oubliée (au moins dans les pays développés) du risque sanitaire généralisé, qui, combiné avec les autres menaces déjà citées, nourrit un sentiment de vulnérabilité. En ajoutant à cela le sentiment inégalitaire qui s'en dégage parfois, il faut dénoncer la création d'un « cocktail explosif » d'ici à quelques années ! Or, il est aisé de comprendre que la solidarité ne peut pas tout. Surtout, il ne lui appartient pas de pourvoir à tous les besoins des individus, notamment lorsque ceux-ci résultent de choix individuels exprimés dans leur mode de vie ou leur construction professionnelle. Il est donc également important d'abandonner la conception absurde de l'État-providence pour lui préférer une conception plus en phase avec l'état d'esprit des sociétés de demain : celui de la responsabilité et de la durabilité (V. *infra* n° 75). La voie à emprunter est à la fois subtile et étroite. Si la soif croissante de prodigalité à l'égard du système de protection sociale est légitime, elle doit être nécessairement étanchée (au risque d'un rejet sociétal si tel n'était pas le cas). Dès lors,

le système doit tout mettre en œuvre pour inciter chaque personne à participer activement à la prise en charge de l'expression de ses besoins toujours plus forts.

**62. – Pari sur l'avenir.** – Au-delà des mutations liées aux progrès du numérique, les enjeux climatiques vont inciter à modifier les circuits de production et de distribution. Il pourra en résulter une forme de polarisation des emplois, laquelle risque de s'accompagner d'une concentration des richesses et des capacités réactionnelles. Aux enjeux strictement économiques se trouvent mêlés des enjeux politiques et démocratiques à l'égard desquels il convient d'être particulièrement prudent. La problématique dépasse très largement celle des stricts droits sociaux conférés à chacun. Il est de la responsabilité non seulement de l'État mais aussi des acteurs économiques<sup>1</sup> d'anticiper au plus tôt l'ensemble des changements à venir. Il serait, en effet, assez irresponsable à l'égard des générations futures de ne pas réviser profondément le système de protection sociale dont la construction répond à un logiciel d'un autre siècle. La détermination de la place de la solidarité relève nécessairement d'un « pari sur l'avenir » et non d'une relecture de la situation actuelle. Mais il en était déjà ainsi lorsqu'en 1945, certains responsables politiques ont imaginé, puis mis en œuvre le « Plan français ». (V. *supra* n° 28).

Toute refondation doit s'inscrire dans un environnement juridique international qui s'est considérablement étoffé.

---

1. À ce titre, les partenaires sociaux devraient avoir un rôle majeur à jouer par la conclusion d'accords collectifs et ce, au niveau national interprofessionnel, comme aux niveaux des branches et/ou des entreprises elles-mêmes.

## IV. – Les engagements internationaux de la France en matière de protection sociale

**63. – Droit supranational dense et diversifié.** – Comprendre les engagements internationaux pris par la France en matière de sécurité sociale, et plus largement de protection sociale, est essentiel. Sans une telle démarche il ne semble pas possible d’appréhender avec précision les impératifs qui en découlent, et donc d’identifier les éventuels « interdits » qui s’y attachent ou, à l’inverse, les « marges de manœuvre » autorisées. À ce titre, si divers textes peuvent être cités, ils n’interfèrent pas tous de la même façon. Alors que certains posent des principes fondamentaux, d’autres sont porteurs de davantage de technicité juridique.

**64. – Textes fondamentaux internationaux.** – À l’échelle mondiale, la *Déclaration universelle des droits de l’homme* constitue néanmoins la pierre angulaire de nombreuses conventions ou instruments internationaux visant à en décliner la teneur sur le plan juridique<sup>1</sup>. Bien entendu, le texte de 1948 ne saurait prendre la France à défaut sur son système de protection sociale lorsqu’à travers son article 22, il rappelle que chaque État supporte une responsabilité sociale à l’égard de la population vivant sur son territoire<sup>2</sup>. Si la France remplit largement cette obligation, la présence de ce texte constitue un obstacle impératif à l’idée d’une réforme qui viserait simplement à dégager l’État de toute

---

1. Considérée comme à l’origine du Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 et de ses deux Protocoles facultatifs, ainsi que du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de la même année, lesquels sont entrés en vigueur en 1976, elle accompagne ces deux Pactes pour constituer la Charte internationale des droits de l’homme.

2. Selon ce texte, « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l’effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l’organisation et des ressources de chaque pays ».

responsabilité et donc, tout rôle en la matière. Mais tel n'est pas l'objet du projet présenté ici.

Dans le cadre du Conseil de l'Europe, la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* du 4 novembre 1950<sup>1</sup> constitue un prolongement évident à l'importante déclaration de 1948. Sur le plan juridique, elle est intéressante non seulement par sa teneur, mais aussi par la faculté qu'elle offre d'un recours individuel à la *Cour européenne des droits de l'homme* (CEDH)<sup>2</sup>. À sa manière la Charte sociale européenne de 1961, révisée en 1996, vient conforter l'engagement de la France en faveur d'une protection sociale forte. Aux termes de son article 12, intitulé « *droit à la sécurité sociale* », les parties signataires s'engagent « à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale » et à porter progressivement celui-ci « à un niveau plus haut ».

**65. – Textes fondamentaux issus de l'Union européenne.** – Proclamée solennellement par le Parlement européen, le Conseil et la Commission le 18 décembre 2000<sup>3</sup>, la *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* vise à reconnaître des droits fondamentaux à l'échelle communautaire, et au rang desquels figurent des droits sociaux<sup>4</sup>. Le reste du texte décline ce « droit à la sécurité sociale » au bénéfice de « toute personne qui réside et se déplace légalement à l'intérieur de l'Union », en précisant notamment qu'« afin de lutter contre l'exclusion sociale et

---

1. V. son texte, [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_FRA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_FRA.pdf) (entrée en vigueur en France depuis le 3 mai 1974).

2. Si l'absence de reconnaissance par le texte européen du « droit à la sécurité sociale » est regrettable, ne doutons pas que certaines dispositions apparemment éloignées de la protection sociale connaissent néanmoins une certaine résonance en la matière, comme le fameux article 6, paragraphe 1<sup>er</sup>, de ladite convention qui pose le droit à un procès équitable et, ce, quelle que soit la matière à laquelle se rapporte le procès.

3. Cf., version consolidée, Charte des droits fondamentaux de l'UE, 7 déc. 2000 : *JOUE* n° C 202/2, 7 juin 2016, p. 389.

4. À cet effet, son article 34, paragraphe 1, indique que « l'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales ».

la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinés à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les règles établies par le droit de l'Union et les législations et pratiques nationales ». Même si, en tant que tel, un texte de cette nature n'emporte aucune obligation précise à l'égard des États membres, il pose néanmoins le principe selon lequel ces derniers doivent chacun veiller sur leur territoire à garantir protection économique à tous ceux qui y vivent.

**66. – Normes minimales internationales et européennes.** – De façon plus technique, certains textes visent à imposer une « norme minimale » en matière de sécurité sociale. Tel est le cas de la *Convention OIT n° 102* de 1952 ainsi que, dans le cadre du Conseil de l'Europe, le *Code européen de la sécurité sociale* de 1964. Ces deux textes invitent chaque État à opter pour des domaines de protection sociale – 3 sur 9 dans le cadre de l'OIT / 6 sur 9 dans le cadre du Conseil de l'Europe – dans lesquels des prestations et une protection minimale doivent être assurées<sup>1</sup>. Bien entendu, la France dispose d'une grande variété de droits sociaux d'un niveau déjà élevé, de sorte que le seuil minimum posé par le *Code européen de la sécurité sociale* ne constitue pas une contrainte forte. Néanmoins, depuis son entrée en vigueur en France (le 17 février 1987), aucune réforme de protection sociale n'a pu intervenir sans tenir nécessairement compte des exigences qui résultent du texte européen.

**67. – Union européenne et protection sociale.** – Le droit primaire de l'Union européenne compte un certain nombre de principes qui ont

---

1. Ainsi, l'article 26 du Code européen fixe, comme la convention n° 102, l'âge légal de la retraite à 65 ans maximum. Mais, alors que le texte international indique que « toutefois, un âge supérieur pourra être fixé par les autorités compétentes, eu égard à la capacité de travail des personnes âgées dans le pays dont il s'agit », le texte européen est plus exigeant. Selon lui, « un âge supérieur pourra être prescrit à la condition que le nombre des résidents ayant atteint cet âge ne soit pas inférieur à 10 pour cent du nombre total des résidents de plus de quinze ans n'ayant pas atteint l'âge en question ».

une incidence réduite en matière de protection sociale. En effet, selon le « principe de subsidiarité » tel qu'issu de l'article 5 du Traité sur l'Union européenne (TUE)<sup>1</sup>, le droit commun européen laisse par principe le champ libre aux États membres pour structurer et organiser, chacun sur leur territoire, leur propre système de protection sociale. D'ailleurs, c'est surtout sous la forme d'une coordination des législations qu'intervient le droit de l'Union européenne (V. *infra* n° 68). Néanmoins, il n'est pas exclu qu'une règle ou un principe général énoncé au niveau communautaire ne puisse avoir une incidence. Ainsi, les règles relatives à la citoyenneté européenne ont pour conséquence de prohiber toute forme de discrimination ou de différence de traitement entre les ressortissants des différents États membres. Il s'opposerait donc à une réforme qui viserait à conférer une « priorité nationale » ou une « exclusivité française » en matière de sécurité sociale.

**68. – Précieuse coordination communautaire.** – Afin d'accompagner, dans le domaine de la protection sociale, la mise en œuvre du principe de liberté de circulation des personnes énoncé par le traité sur l'Union européenne (TUE)<sup>2</sup> ainsi que par le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (TFUE)<sup>3</sup>, le règlement n° 883/2004/CE du 29 avril 2004 énonce des règles concrètes de coordination des systèmes de sécurité sociale qui permettent de répondre aux besoins de protection sociale des personnes qui se déplacent à l'intérieur de l'Union européenne. Il permet ainsi de désigner la législation (unique) de sécurité sociale applicable à chaque intéressé<sup>4</sup>. Dans le même temps, il s'oppose au cumul de prestations pour une même période<sup>5</sup> tout en offrant des garanties en termes d'égalité de traitement<sup>6</sup>, de levée

---

1. Art. 5 TUE, § 3 et Protocole (n° 2) sur l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité.

2. Art. 3 TUE, § 2. – V. aussi, art. 4 TUE, § 2, a).

3. Art. 45 à 48 TFUE. – V. aussi, art. 20 et 26 TFUE.

4. Règl. n° 883/2004/UE, 29 avr. 2004, art. 11 et s.

5. Règl. n° 883/2004/UE, 29 avr. 2004, art. 10 et 16.

6. Règl. n° 883/2004/UE, 29 avr. 2004, art. 4.

des clauses de résidence<sup>1</sup> ainsi que de totalisation des périodes d'assurance, notamment en matière de pension de retraite<sup>2</sup>. Notons que ce texte est également invocable vis-à-vis des territoires des États membres de l'Espace économique européen (EEE)<sup>3</sup> et la Suisse. Sa portée pratique va donc au-delà des seuls territoires des États membres de l'UE.

**69. – Rôle futur de l'UE ?** – Pour l'heure, la philosophie du règlement de coordination ne consiste nullement à interférer ou influencer la teneur des systèmes nationaux de sécurité sociale. Chaque État membre demeure totalement libre d'organiser son système de sécurité sociale sur son territoire notamment quant à ses règles et à ses modalités de financement. Néanmoins, une question se pose : celle de l'avenir du rôle de l'Union européenne vis-à-vis des systèmes nationaux de sécurité sociale, lequel pourrait éventuellement évoluer avec une révision des traités fondateurs<sup>4</sup>. Dans tous les cas, selon les autorités européennes, cohabite avec la « sécurité sociale d'État » un vaste marché de l'assurance spécialement dédié à la protection sociale et que le droit commun européen ne se prive pas de chercher à réguler afin d'assurer notamment une liberté de prestation de services en même temps qu'une libre concurrence, exempte de toute aide d'État. Là encore, les textes supranationaux invitent à dissocier clairement les deux modes d'organisation de la protection sociale.

1. Règl. n° 883/2004/UE, 29 avr. 2004, art. 7 et 63.

2. Règl. n° 883/2004/UE, 29 avr. 2004, art. 6, 45, 51 et 61.

3. L'Espace économique européen (EEE) est une union économique qui, aux termes d'un accord conclu en mai 1992, rassemble les 27 États membres de l'Union européenne (UE) ainsi que trois des quatre États membres de l'Association européenne de libre-échange (AELE), à savoir l'Islande, la Norvège et le Liechtenstein. Bien que membre de l'AELE, la Suisse n'a pas adhéré aux accords de l'EEE. En revanche, elle a conclu depuis des accords spécifiques avec l'UE lui permettant d'être concernée notamment par la coordination des systèmes de sécurité sociale telle qu'elle résulte désormais du règlement n° 883/2004/UE.

4. Faisant suite à la décision des États membres de gérer à l'échelle européenne une partie de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la Commission européenne a récemment fait état de propositions visant au développement d'une « Europe de la santé » incluant les dispositifs de protection sociale qui accompagnent ces problématiques.

**70. – Choc ou choix politique ?** – Doit être évitée toute tendance hégémonique de l'État. L'intervention de l'État n'étant pas une fin, elle est seulement le moyen nécessaire pour garantir l'expression de la solidarité nationale. La responsabilité de l'État n'est donc légitime que lorsqu'elle vise à satisfaire aux besoins universels de protection sociale. Pour ce faire, le temps de la réflexion doit clairement précéder celui de l'action et, en ce sens, la plongée dans l'histoire de l'institution et de ses réformes est extrêmement riche d'enseignements. À défaut, l'échec est assuré. En effet, si l'État ne modifie pas son approche, il continuera par son action unilatérale de tenter de préserver l'existant et en se fondant, pour ce faire, sur la poursuite première de ses intérêts propres. La question peut sans doute se résumer entre « choc » et « choix politique ». Prendre conscience de l'inférieure spirale descendante dans laquelle le modèle français de protection sociale se trouve enfermé est une première étape. Elle est décisive pour son avenir et, avec lui, pour celui de toutes les personnes qui en dépendent.

**71. – Ne pas manquer la cible.** – A cet égard, les réflexions des pouvoirs publics de l'été 2021 manquent l'objectif. Elles s'articulent autour de la détermination de la place et du rôle des opérateurs : « plus ou moins de Sécurité sociale » ou « plus ou moins de garanties complémentaires ». Ces pistes, qui ne portent pas sur une approche globale de la protection sociale, ne peuvent qu'échouer. Elles ne permettent pas de cerner avec précision la place que doit occuper la solidarité nationale et celle de la mutualisation. Enfin, le pilotage de la réflexion sur une éventuelle réforme par un organisme qui incarne lui-même l'infrastructure de la Sécurité sociale, ne peut pas autoriser l'émergence de solutions nouvelles. C'est pourquoi, avant d'engager un chantier de cette ampleur, il faut dans un premier temps s'attacher aux « fondamentaux » de la matière. À ce titre, il paraît indispensable de distinguer le plus clairement possible ce qui doit relever de l'action de l'État (la solidarité) et ce qui doit dériver des actions complémentaires privées (la mutualisation), même si ces actions peuvent être encadrées par la loi. L'analyse des besoins et défis contemporains évoquée

plus haut montre que les deux risques contre lesquels la solidarité devrait jouer à plein sont la maladie et la pauvreté.

### **L'essentiel à retenir**

Si la protection sociale est l'un des principaux marqueurs d'une société, elle doit veiller à ce titre à ne pas rester figée. Il faut lui reconnaître une dynamique en lien direct avec les besoins exprimés par ses bénéficiaires. La Sécurité sociale française n'est donc pas un dogme, mais une réalité nécessairement évolutive.

Dès l'origine, le système français de protection sociale a connu un déficit d'identité lié non seulement à son caractère tardif, mais aussi à sa nature hybride directement dérivée d'un processus de création en deux temps. Aujourd'hui encore, la protection des individus repose sur des prestations servies par la Sécurité sociale quasi systématiquement assorties de garanties complémentaires – collectives ou individuelles – en provenance d'opérateurs privés.

Le « en même temps » historique de la Sécurité sociale française a également conduit à faire coexister plusieurs régimes de sécurité sociale et donc à admettre une fragmentation contre nature de la solidarité nationale et, à l'inverse, à imbriquer la conception – voire la gestion – de garanties de protection sociale universelle ou censées l'être et celle de garanties mutualisées. Cette vision confuse est essentiellement due à une succession de réformes plus paramétriques que structurelles, elles-mêmes influencées par des pratiques et volontés partisans issues de tous les milieux professionnels. Elle doit désormais être exclue afin de faire place à un véritable « choix politique ».

Si la protection sociale est nécessairement responsable en cumulant « responsabilité nationale » et « responsabilité personnelle », il est néanmoins essentiel de dissocier l'institution de la Sécurité sociale des garanties de protection sociale. Avant d'engager toute réforme, il est indispensable de distinguer le plus clairement

## LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE N'EST PAS UN DOGME...

possible ce qui doit relever de l'action de l'État (la solidarité) et ce qui doit dériver des actions complémentaires privées (la mutualisation), même si ces actions peuvent être encadrées par la loi.

L'analyse des besoins montre que l'action de l'État doit se recentrer sur deux domaines : la protection contre les conséquences de la maladie et le risque de sombrer dans la pauvreté.

Si les engagements internationaux de la France sont nombreux en matière de protection sociale, ceux-ci n'interfèrent pas de la même façon selon qu'est en cause la Sécurité sociale d'État ou un régime de protection sociale complémentaire purement privé. Là encore, il paraît donc nécessaire de démêler clairement les deux champs d'intervention possibles afin de toujours respecter ce que le droit supranational impose.

## Chapitre II

# Les bases de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle

---

**72. – Souci de pragmatisme.** – Particulièrement conscient des inéluctables et permanentes mutations sociales, économiques et sociétales, Pierre Laroque avait imaginé un système par nature évolutif (V. *supra* n° 40 et s.). 75 ans plus tard, et plusieurs révolutions économiques et sociales passées, il est nécessaire de reconcevoir l'ensemble du système au regard non seulement des mutations déjà programmées, mais aussi des évolutions pressenties et d'une vision volontairement prospective de la société.

À ce titre, si l'identification des moyens (I) est un préalable incontournable, la refondation du système de protection sociale (III) suppose d'en définir les axes prioritaires (II) et de prendre en compte les particularités liées à la question de la retraite (IV).

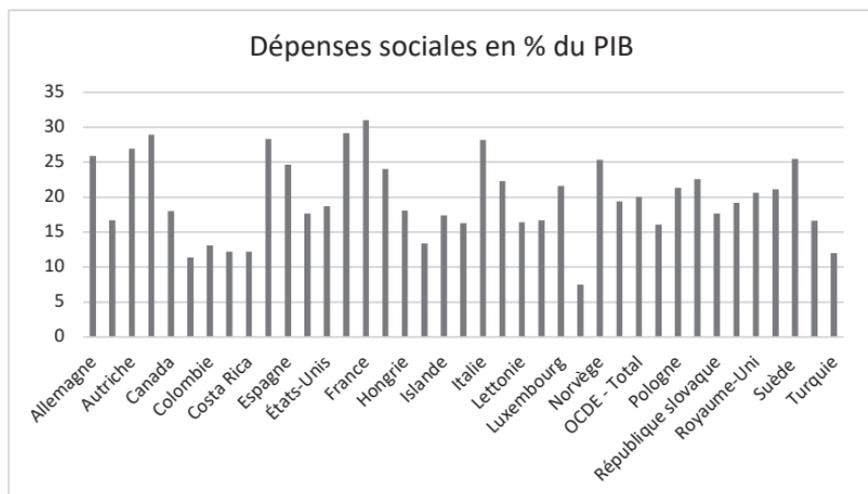
### I. – L'identification des moyens

**73. – Investissement représenté par la protection sociale.** – Officiellement, la protection sociale représente un budget annuel de plus de 700 milliards d'euros par an, soit près de 31 % du PIB<sup>1</sup>. Ce taux est parmi les plus élevés au monde. Dans ces conditions, la protection

---

1. Ce chiffre est en réalité plus proche de 850 Milliards d'€ si l'on prend en compte la totalité des prestations et des systèmes de protection sociale que ceux-ci soient privés ou publics, c'est-à-dire qu'ils relèvent de l'organisation de la Sécurité sociale ou d'autres

sociale ne peut être considérée comme étant en proie à un manque de moyens. Le problème est bien ailleurs.



Source : <https://data.oecd.org/fr/socialexp/depenses-sociales.htm>

**74. – Mieux investir !** – C’est dans une logique d’efficacité économique globale du système qu’il convient de s’orienter. À ce titre, la quête d’une réduction des coûts constitue une première piste de réflexion mais elle ne doit pas être la seule. Une approche strictement comptable est contreproductive. S’il est parfaitement louable de veiller à la maîtrise des dépenses publiques, une appréciation principalement comptable a souvent pour résultat de ruiner les efforts entrepris pour tenter de répondre aux difficultés rencontrées par les destinataires d’une mesure sociale telle qu’elle est appréhendée par les décisionnaires.

Mieux utiliser l’investissement suppose de déterminer les priorités de la dépense publique. Ceci suppose de clarifier la part de la

---

mécanismes, comme par exemple l’Assurance chômage, l’Aide sociale départementale ou encore, les garanties de protection sociale complémentaire (PSC).

protection sociale qui, correspondant à des garanties nécessaires à la vie économique ou humaine, repose sur la solidarité nationale et la part qui, parce qu'elle correspond à des garanties adaptées à la diversité des situations individuelles, repose sur différents périmètres de mutualisation et ne relève donc ni de la solidarité nationale ni de l'État (autrement que pour déterminer éventuellement un seuil minimal de garanties et assurer le contrôle des engagements).

**75. – Solidarité nationale n'est pas l'État-providence.** – L'attribution de moyens économiques nécessaires à la subsistance ou à la santé doit être garantie en application de la Constitution, par l'État, en tant qu'il est l'expression et le coordinateur de la collectivité nationale. Autrement dit, l'État – au nom de la nation – est responsable de cette solidarité nationale, qu'il doit structurer et dont il doit veiller au financement.

L'État responsable de la solidarité n'est pas l'État-providence. La solidarité est un bien commun. La providence est un bien divin<sup>1</sup>. En tant que bien commun, chacun doit œuvrer à sa conservation et son développement<sup>2</sup>. Il ne constitue ni un « dû », ni davantage un « acquis ». C'est un devoir en même temps qu'une garantie.

**76. – Concentrer la *protection sociale solidaire* pour gagner en efficacité et en légitimité.** – Dans un souci d'efficacité financière et sociale, un double mouvement doit être privilégié. La *protection sociale solidaire* (Sécurité sociale) doit à l'avenir se traduire par l'instauration d'un véritable régime unique et universel garantissant les moyens économiques convenables de subsistance aux personnes vivant sur le territoire national et leur capacité économique à bénéficier des dispositifs de prévention et de protection de la santé. C'est à ce prix que la Sécurité sociale aura une réelle efficacité et donc une légitimité incontestable.

---

1. Il est au demeurant curieux de voir l'Etat providence défendu par des forces politiques ou syndicales récusant toute spiritualité divine.

2. L'Etat-providence n'est plus en phase avec les tendances lourdes de notre époque, sans compter qu'il peut parfois être assez déresponsabilisant pour les individus.

Bien entendu, d'autres réflexions devront être conduites : en matière de santé, par exemple. Il est évident que le droit à la protection sociale ne doit pas masquer la nécessité d'une réforme de l'hôpital et de la médecine de ville et d'une adaptation de la politique de prévention et de soins aux évolutions technologiques et scientifiques. Mais tel n'est pas l'objet du présent ouvrage.

**77. – Renvoyer les risques particuliers à la mutualisation.** – L'État doit définir les niveaux de garanties minimales obligatoires face aux risques auxquels sont confrontées les personnes en considération de leur situation particulière (santé non solidaire, prévoyance, retraite). En revanche, la couverture de ces risques ne s'inscrivant pas dans le périmètre de la solidarité (qui suppose une exposition similaire pour tous aux mêmes risques), l'État ne doit pas intervenir dans leur gestion.

**78. – Répartir les responsabilités et donc les charges.** – Distinguer les risques généraux ou universels (commun à toutes les personnes quel que soit leur statut socioprofessionnel et/ou familial) et les risques particuliers (directement ou indirectement liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou à un mode de vie de l'intéressé) impose d'adapter les modalités de financement de la protection sociale. Le financement de la couverture des risques universels repose sur l'impôt, expression de la solidarité. Le financement de la couverture des risques particuliers repose sur des cotisations évaluées en fonction de la valeur du risque.

**79. – Dédier la Sécurité sociale à la gestion d'un régime solidaire unique et universel.** – L'objectif est de parvenir à concentrer l'organisation de la Sécurité sociale dans le cadre d'un régime unique et universel. La simplicité de gestion, associée au sentiment d'égalité qui s'en dégagerait, est un gage de gains autant financiers que psychologiques. La sociologie partagée par les sociétés modernes appelle l'organisation de systèmes étatiques à la fois simples et égalitaires.

Même si, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle d'appartenance des intéressés, des caisses de sécurité sociale ou des organismes sociaux différents peuvent servir de « guichet à prestations », l'unicité des droits et la portée universelle des garanties sont nécessaires pour justifier et légitimer le système.

**80. – Recentrer le financement de la solidarité sur l'impôt.** – Le financement actuel de la protection sociale n'est pas satisfaisant. Outre son importance, il s'accompagne de déséquilibres majeurs entre les personnes et les acteurs économiques que rien ne justifie. Le caractère universel de la plupart des prestations de sécurité sociale (PUMA, Prestations familiales, Minimum vieillesse, etc.) s'accorde mal avec la persistance de cotisations assises sur les seuls revenus du travail<sup>1</sup>. Il est intéressant de noter comment, au fil des dernières lois de financement de la sécurité sociale, les pouvoirs publics ont lentement diminué la part de celles-ci, de sorte que la proportion de financement reposant sur les contributions sociales assises sur l'ensemble des ressources, et non pas uniquement les revenus du travail (CSG/CRDS), a nettement progressé. Il faut achever cette lente mutation et faire définitivement disparaître les cotisations de sécurité sociale, en tant qu'elles financent des garanties entrant dans le périmètre de la solidarité, au profit d'un financement de la *protection sociale solidaire* exclusivement par l'impôt.

---

1. À l'heure où la Sécurité sociale avait une vocation strictement professionnelle, son financement par des cotisations de sécurité sociale, assises sur les seuls revenus du travail, faisait sens. Désormais, une telle modalité semble pour le moins anachronique, voire injustifiée.

## II. – Les axes prioritaires d’une refondation

**81. – 1<sup>re</sup> priorité : universaliser la *protection sociale solidaire*.** – La première des priorités réside dans la finalité de protéger la totalité de la population (V. *supra* n° 39). Il faut donc, pour la *protection sociale solidaire*, déconnecter le bénéfice de la Sécurité sociale du statut socio-professionnel des individus. Dans un monde chaque jour davantage gagné par des idéaux, sinon des comportements, individualistes, il est primordial d’avoir tout le monde à la table de la Sécurité sociale. En ce sens, l’affichage universaliste du système est incontournable. L’universalisation de la *protection sociale solidaire* implique le développement de la *protection sociale mutualisée* destinée à organiser la couverture des risques particuliers.

**82. – 2<sup>e</sup> priorité : simplifier les droits.** – Les multiples droits et prestations servis non seulement par la Sécurité sociale, mais aussi par les régimes de protection sociale complémentaire – dont certains sont obligatoires et d’autres non –, ainsi que par l’aide sociale départementale à destination des plus pauvres, forment un maquis dans lequel les personnes ont souvent du mal à s’orienter.

Le système de protection sociale doit devenir à la fois plus lisible et plus compréhensible par tous pour permettre une meilleure acceptation de son existence et des prélèvements sociaux qui l’accompagnent. À ce titre, sa simplification administrative – même si elle n’est pas le but – doit être réelle non seulement dans les démarches, mais aussi dans le calcul et les modalités des droits.

**83. – 3<sup>e</sup> priorité : distinguer les droits solidaires et les droits mutualisés.** – Cette priorité découle quasiment des deux précédentes. S’il est primordial en effet que toute la population soit visée par des droits à la fois simples et accessibles, le système doit se concentrer sur les risques qui sont exclusivement ceux relevant de la « responsabilité nationale » telle que précédemment exposée (la santé et les moyens

de subsistance) (V. *supra* n° 41). L'organisation administrative doit être simplifiée – dans le droit fil de plusieurs réformes déjà intervenues et créant un « guichet unique », comme en matière de chômage ou de recouvrement des cotisations et contributions sociales. Mais il est également essentiel que toute la population puisse bénéficier de couvertures mutualisées pour les risques auxquels les particularités de leur situation les exposent.

**84. – 4<sup>e</sup> priorité : inscrire les droits dans le temps.** – Il faut cesser d'observer les droits sociaux de façon figée dans le temps. L'accès à une prestation, sa révision ainsi que son éventuelle remise en cause programmée, doivent être appréhendées comme n'étant pas linéaires. Il convient d'admettre qu'elle puisse revêtir une nature ou un montant différent au cours de la vie d'un individu. Tel est le cas, par exemple, des régimes de retraite par répartition qui ont parfaitement intégré ce processus en faisant alterner, pour chaque futur retraité, une période d'activité exclusivement faite de cotisations puis une période de non-activité ouvrant droit à pension. Il devrait en être de même pour l'ensemble des droits tirés de la solidarité nationale. Alors que la contribution de tous doit être fixée selon les moyens de chacun, l'accès aux droits doit pouvoir être différencié au cours des périodes de vie<sup>1</sup>.

**85. – 5<sup>e</sup> priorité : objectiver les droits.** – L'objectivation des droits est également fondamentale pour les bénéficiaires. Doivent être privilégiées des garanties solidaires dont la nature, les modalités d'octroi et les montants sont définis précisément par la loi par opposition au bénéfice d'allocations ou d'aides actuellement accordées de façon plus subjective par des commissions d'admission à l'aide sociale départementale ou encore, par le biais de prestations extralégales accordées selon la politique d'action sociale décidée au sein

---

1. Il conviendrait de faire en sorte qu'au cours de sa vie, toute personne puisse par principe bénéficier du système de protection et ce, même si les modalités de cette protection diffèrent d'un moment à un autre de celle-ci.

de chaque caisse de sécurité sociale. Le système actuel semble courir après les situations de détresse ou d'inégalité pour leur apporter aide et soutien. Il faut inverser cette tendance, notamment en invitant chacun à s'organiser au regard des seuls droits sociaux qui lui sont ouverts par la loi au titre de la solidarité nationale. Clairement, le système tout en assurant une ressource convenable d'existence doit inciter à l'exercice d'une activité officielle (à ce titre les revenus ou prestations universels non compatibles ou cumulables avec des revenus d'activité doivent être bannis).

**86. – 6<sup>e</sup> priorité : sécuriser les droits.** – Il est parfaitement inutile de rattacher le bénéfice de prestations sociales à des conditions que le système et/ou les autorités publiques qui l'accompagnent n'auront pas les moyens de contrôler. Le meilleur moyen de lutter contre la fraude n'est certainement pas de durcir ces mêmes conditions. Elles ne pourront pas davantage être contrôlées dans leur nouvelle version. Il convient donc de changer de logique et d'accorder sans condition ou sous des conditions objectives et extrêmement simples à vérifier. Là réside le succès d'une réforme de la protection sociale qui viserait ainsi à redonner confiance dans le système et à faire taire ceux qui affirment qu'ils cotisent au bénéfice de « fraudeurs ».

### III. – Les contours de la protection sociale renouvelée

**87. – Articulation duale.** – En France, la protection sociale renouvelée selon les axes prioritaires de refondation précédemment exposés pourrait s'articuler de façon duale. Elle comprendrait deux piliers de nature distincte et obéissant à des logiques différentes :

- 1<sup>er</sup> pilier : la *protection sociale solidaire* (PSS) composée de « garanties solidaires » visant à attribuer des moyens convenables de subsistance

- et le financement des coûts de santé, telles que définies par la loi, gérées par un (ou des) organisme(s) public(s) et financées par l'impôt.
- o **Garantie solidaire économique *via* l'instauration d'une *ressource de solidarité*.** La solidarité nationale doit garantir à toute personne, résidant en France de manière stable et régulière, une *ressource de solidarité* lui permettant d'éviter sa déshérence économique et de l'inciter à exercer une activité professionnelle. Si l'objectif est ambitieux, son utilité est évidente dans la mesure où sa création permettrait à tous les individus de relever et de bénéficier de cette branche économique de la Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, y compris en cas de changement de situation professionnelle et/ou personnelle, les périodes de rupture dans les droits étant normalement exclues.
  - o **Garantie solidaire de santé *via* une PUMA renouvelée.** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, et dans le prolongement de la Couverture maladie universelle (CMU) mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, la protection universelle maladie (PUMA) permet à toute personne résidant régulièrement sur le territoire national de bénéficier d'une couverture santé légale sans considération ni de sa situation de famille, ni de sa situation professionnelle. Ce dispositif solidaire de santé doit être conservé dans son principe mais il doit être repensé dans son contenu. La PUMA doit garantir la couverture pour tous des seules dépenses de santé auxquelles toute personne – quelle que soit sa situation personnelle et/ou familiale et/ou professionnelle – ne peut pas faire face et la couverture de tous les frais de santé pour les personnes dont la situation personnelle ne leur permet pas de disposer d'une couverture mutualisée pour les financer (par ex. les personnes bénéficiant de la seule *ressource de solidarité*). Dans tous les cas, ces garanties doivent être définies par la loi.
- 2<sup>e</sup> pilier : la *protection sociale mutualisée* (PSM) composée de « garanties particulières » couvrant les risques de prévoyance (incapacité, invalidité et décès), la santé non prise en charge par la solidarité et

de retraite ; ces garanties sont particulières dans la mesure où elles dépendent de la situation de chacun (les actifs et les inactifs ne sont pas dans la même situation au regard des risques de prévoyance et retraite) ou de ses choix (choix de consommation pour les dépenses de santé non solidaires). La loi doit définir des niveaux de garanties obligatoires adaptés aux différentes situations considérées. La couverture de ces garanties est réalisée par les organismes de protection sociale et financée par des cotisations évaluées en fonction du risque.

**88. Autonomie des piliers.** – Chaque pilier est autonome de l'autre. En pratique, est supprimée l'imbrication actuelle de régimes dits de base et de régimes dits complémentaires. La PSS (la nouvelle « Sécu ») couvre intégralement la *ressource de solidarité* et la nouvelle PUMA (y compris la part des dépenses de santé solidaires actuellement assurées par les régimes complémentaires). La PSM couvre intégralement les risques de prévoyance (y compris la part des prestations (indemnités journalières de sécurité sociale, pensions d'invalidité, pensions de vieillesse) actuellement prise en charge par la « Sécu »).

**89. – Transition** – L'installation de la nouvelle protection sociale nécessite d'organiser une période transitoire et de préserver les droits déjà constitués (V. *infra* n° 143 et 162).

## IV. – La question particulière de la retraite

**90. – Questionnement démographique.** – Bien entendu, s'interroger sur le futur des systèmes de retraite, notamment en termes de pérennité des droits, contraint à aborder la question en des termes démographiques. Nul ne saurait nier l'impact que peut avoir le passage à la retraite de la cohorte de ceux issus du fameux « Baby-Boom » d'après-guerre sur un système de retraite financé selon le principe dit « de la répartition », et pour lequel le ratio entre nombre de cotisants

et nombre de retraités est essentiel. Pour autant, si cette approche est précieuse, elle est également relativement stérile dans la mesure où la démographie ne peut pas être modifiée. En outre, le problème n'est pas strictement démographique puisqu'interviennent également d'autres facteurs qui contribuent à aggraver les déséquilibres financiers à venir des régimes de retraite (chômage massif persistant, stagnation des niveaux de rémunération, donc des cotisations, taux de natalité trop faible, allongement de l'espérance de vie, progrès en matière de prévention des accidents de la vie, etc.).

**91. – Acuité du défi de la dépendance.** – C'est cette même approche démographique des systèmes de retraite qui permet de comprendre le tsunami programmé en matière de dépendance. Beaucoup prédisent des besoins financiers colossaux pour faire face à la prise en charge des situations de dépendance qui ne manqueront pas de résulter du vieillissement massif des générations issues du « Baby-boom ». Le mode d'organisation actuel de la prise en charge des différentes situations de « dépendance », qu'elles soient liées à l'âge ou à la présence d'un handicap, appelle l'intervention d'acteurs – institutionnels et non-institutionnels – très divers qui n'obéissent pas forcément aux mêmes règles et qui ne relèvent pas toujours de l'organisation de la sécurité sociale. Tous les aspects de la thématique s'en trouvent perturbés... de sorte que tout paraît complexe (financement, prestations, institutions, gouvernance, etc.). Or, là encore, si des mesures ont été adoptées depuis 2004-2005<sup>1</sup>, voire très récemment renforcées<sup>2</sup>, le problème reste entier.

---

1. L. n° 2004-626, 30 juin 2004, relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : *JO* 1<sup>er</sup> juill. – V. aussi, L. n° 2005-102, 11 févr. 2005, sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées : *JO* 12 févr.

2. L. organique n° 2020-991, 7 août 2020, relative à la dette sociale et à l'autonomie : *JO* 8 août. – L. ordinaire n° 2020-992 du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie : *JO* 8 août. – V. aussi, Communiqué du min. des Finances, *La loi organique n° 2020-991 et la loi ordinaire n° 2020-992 du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie : Questions sociales* Sept. 2020, n° 301.

**92. – Sortir des réformes paramétriques.** – De manière extrêmement tardive<sup>1</sup>, les pouvoirs publics sont intervenus pour tenter de remédier aux effets dévastateurs pour les retraites de ce qui s'apparente à une inexorable inversion de la pyramide des âges. Selon un rythme de plus en plus rapproché, des réformes paramétriques sont intervenues afin d'ajuster les critères et conditions d'accès à la retraite et ce, afin de limiter le poids financier de celles-ci<sup>2</sup>. Pour autant, si les bienfaits immédiats de telles réformes doivent être reconnus, il faut dénoncer les inégalités qu'elles ont provoquées ou accentuées entre les catégories socioprofessionnelles... incitant la population à croire que le problème est lié à la coexistence de différents régimes de retraite... alors que le problème est beaucoup plus global dans la mesure où tous les régimes obligatoires fonctionnent par répartition et subissent donc le contrecoup négatif d'une démographie défavorable. C'est donc une réforme structurelle, et non exclusivement paramétrique, qui doit être mise en œuvre.

**93. – Réformer les retraites.** – La réforme des retraites ne doit être ni idéologique, ni dogmatique. La diversité des régimes est une donnée historique qui répond à des situations spécifiques. Il est quelque peu illusoire – on l'a vu – de chercher à fonder une réforme sur l'objectif d'une uniformisation inacceptable pour presque tout le monde. En revanche, une dynamique d'uniformisation peut néanmoins être mise en œuvre, le temps et le renouvellement des générations se chargeant de la réaliser. Là encore, il faut donc dissocier ce qui doit être commun à tous de ce qui peut être propre à chaque catégorie professionnelle.

---

1. Il est d'autant plus regrettable que rien n'ait été fait avant la réforme du 22 juillet 1993, dans la mesure où le « Baby-Boom » et ses inéluctables conséquences sont connus depuis les années 1950-1960 (V. L. n° 93-936, 22 juill. 1993, relative aux pensions de retraite et à la sauvegarde de la protection sociale : *JO* 23 juill.).

2. V. en ce sens, L. n° 2003-775, 21 août 2003, portant réforme des retraites : *JO* 22 août, p. 14310. – L. n° 2010-1330, 9 nov. 2010, portant réforme des retraites : *JO* 10 nov. – L. n° 2014-40, 20 janv. 2014, garantissant l'avenir et la justice du système de retraites : *JO* 21 janv. – Rappr. égal., Projet de loi instituant un système universel de retraite, n° 2623 rectifié, AN, 24 janv. 2020 ; lequel a été abandonné à la suite de la survenance de la crise sanitaire majeure et aux mesures de confinement liées à la Covid-19.

### L'essentiel à retenir

Au regard des bouleversements sociétaux d'ores et déjà programmés ou clairement pressentis, et afin de ne laisser personne sur le « bord du chemin », il faut replacer la protection sociale au cœur du pacte social. À cet effet, elle doit gagner en accessibilité, l'objectif étant de parvenir à concentrer l'action de la Sécurité sociale dans le cadre d'un régime unique et universel, axé sur des garanties qui relèvent de la responsabilité de l'État et de la protection minimale mais essentielle due aux citoyens.

Le système de protection sociale ainsi renouvelé pourrait s'articuler autour de deux piliers : la *protection sociale solidaire (PSS)* composée de « garanties solidaires » telles que définies par la loi, gérées par un organisme public et financées exclusivement par l'impôt (1<sup>er</sup> pilier) ; la *protection sociale mutualisée (PSM)* composée de « garanties particulières », dont le niveau effectif est défini de façon individuelle ou collective par les intéressés eux-mêmes et dans le respect de garanties minimales définies par la loi, gérées par des organismes de mutualisation et financées par des cotisations (2<sup>e</sup> pilier).

La *protection sociale solidaire (PSS)* doit s'articuler autour :

- d'une nouvelle protection économique destinée à garantir à toute personne, résidant en France de manière stable et régulière, une *ressource de solidarité* lui permettant d'éviter sa déshérence économique et de l'inciter à exercer une activité professionnelle ;
- d'une protection santé renouvelée couvrant les frais liés aux risques lourds pour tous et tous les frais de santé pour les personnes percevant la *ressource de solidarité* sans relever par ailleurs d'un contrat de santé mutualisé.

La *protection sociale mutualisée (PSM)* doit couvrir les risques de prévoyance (incapacité, invalidité et décès), les dépenses de santé non prises en charge par la solidarité et la retraite,

cette prise en charge intervenant selon des minima définis par la loi pour les différentes catégories de personnes concernées.

Les effets poursuivis par une telle réforme sont multiples : 1°) de « dimension sociale » dans la mesure où la présence d'une *ressource de solidarité* fournirait une aide aux plus fragiles – sur les plans physique et économique – et ce, sous le sceau de droits renforcés ; 2°) d'une portée économique dans la mesure où en irrigant la totalité de la population, la *ressource de solidarité* permettrait la réalisation d'un véritable « choc économique » visant non seulement à soutenir l'économie à une échelle macroéconomique, mais aussi à responsabiliser chaque individu autour de ses choix de vie personnelle et/ou professionnelle.



## SECONDE PARTIE

# L'organisation de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle

**94. – Insuffisances du système.** – La société française ne saurait se satisfaire d'un système écartant *de facto* un certain nombre de ses ressortissants de l'accès aux soins nécessaires à leur intégrité physique et multipliant les situations d'exclusion économique. Au cours des trente dernières années, la « meilleure sécurité sociale au monde » a atteint ses limites et ce, malgré les nombreuses et, pour certaines, courageuses réformes – essentiellement paramétriques – réalisées.

**95. – Révélateur économique lié à la crise sanitaire.** – La crise sanitaire liée à la Covid-19 a contribué à changer la donne : toute l'économie s'est trouvée menacée et tout le monde a dû être aidé, aucun emploi n'ayant été épargné. L'idée d'un revenu solidaire ou universel est alors revenue sur le devant de la scène et ce, sous différentes formes comme le « revenu citoyen » proposé par les Verts ou encore un « revenu vital » avancé par la droite. La création d'un socle de revenus est apparue finalement comme la réponse la plus simple et la plus efficace face à une crise d'une telle ampleur. À l'étranger, l'Espagne a créé un « revenu minimum vital » bénéficiant à 10 millions de ses citoyens<sup>1</sup>, tandis que l'Allemagne lance une micro-expérimentation de trois ans sur 122 personnes pour étudier les effets d'un revenu universel envisagé à 1 200 €/mois<sup>2</sup>. Les États-Unis et le Japon distribuent, quant

---

1. Un an de revenu universel en Espagne : un sentiment d'inachevé, Nuria Reche Tello, The Conversation, 30 juin 2021.

2. Un revenu universel à 1 200 euros testé en Allemagne, Les Echos, 1<sup>er</sup> juin 2021.

à eux, massivement de l'argent à leurs citoyens sans contrepartie, ceci sous la forme d'un simple chèque envoyé aux ménages pour tenter de relancer une économie affaiblie<sup>1</sup>.

**96. – Promotion d'une réforme d'ampleur mais « à investissement constant ».** – Dans ces conditions, chercher à promouvoir une réforme de fond du système de protection sociale – dans sa globalité – n'est faire injure à personne et notamment pas à ceux qui, depuis 1945, se sont succédé pour gérer et adapter les dispositifs progressivement mis en place. Favoriser une telle réforme, c'est au contraire s'attacher à faire preuve – avec modestie – de la même ardeur et de la même imagination que celles qui ont animé les fondateurs de la Sécurité sociale à la française, dans ses principes et dans ses audacieuses mises en œuvre (les organisations patronales et syndicales, notamment dans la création des régimes de retraite complémentaire). La Constitution, qui impose de « *garantir à tous (...) la protection de la santé* » et « *le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* », oblige à la réalisation d'une réforme, le constat de l'insuffisance des mesures actuelles étant établi.

**97. – Construction en deux piliers.** – La protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle doit reposer sur deux piliers dont la raison d'être a été présentée dans la première partie de cet ouvrage. Les développements ci-après, de nature plus technique, s'attachent à décrire les moyens de sa mise en œuvre.

Pour mémoire :

- La solidarité nationale est garante du respect des injonctions constitutionnelles et l'œuvre de l'État. Elle s'exprime de façon égale pour tous et est financée par l'impôt. Elle concerne la protection de la santé et l'attribution de moyens économiques de subsistance permettant un mode de vie convenable (Chapitre I). C'est la *Protection sociale solidaire (PSS)*.

---

1. *Panorama sur le revenu universel*, A. Prévotat, 2IES, Les Ozalids d'Humensis, 2021.

- La mutualisation, mécanisme de répartition des risques sur toute collectivité préalablement identifiée, est adaptée aux enjeux techniques et économiques que ces risques représentent ; des garanties minimales doivent être définies par la loi. Sa mise en œuvre est, dans le respect de ces principes et sous un contrôle adapté, l'œuvre des organismes de protection sociale. La mutualisation est financée par les cotisations de chacun de ceux qui en bénéficient et permet d'indemniser la perte des revenus professionnels générée par les accidents de la vie - accident touchant à la personne ou à son activité économique - ou tout simplement par l'âge, ainsi que de rembourser les frais de santé non pris en charge par la solidarité (Chapitre II). C'est la *Protection sociale mutualisée (PSM)*.



## Chapitre I

# La protection sociale solidaire (PSS)

---

**98. – Principes fondateurs.** – Trois principes commandent la *Protection sociale solidaire (PSS)* :

- la stricte égalité de traitement ;
- l'organisation et la gestion par l'État ;
- le financement par l'impôt.

Dans le scrupuleux respect de ces principes, la *PSS* doit avoir pour objet de garantir de façon universelle le droit à disposer des moyens (économiques) permettant une existence convenable (I) et le droit à la protection (toujours économique) de la santé (II). Dans tous les cas, la mise en place d'une telle réforme appelle une réflexion quant à ses modes non seulement de gouvernance, mais aussi de financement (III).

## I. – La protection universelle risque économique (*PURE*)

### *I. – Le choix d'une protection économique*

**99. – Définition et objet.** – A la manière de la PUMA dans le domaine de la santé, il doit être créé une protection visant à garantir à toute personne, travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière, une *ressource économique solidaire* lui permettant non seulement d'éviter sa déshérence économique, mais aussi de l'accompagner, tout

au long de sa vie, dans sa réalisation tant personnelle que professionnelle et de financer sa couverture santé. Par principe, la *protection universelle risque économique (PURE)* n'a pas pour objet de permettre aux individus de vivre seulement de la solidarité nationale. Seules certaines personnes, malheureusement privées de toute capacité ou possibilité de travail, doivent ouvrir droit à une protection économique renforcée. À ce titre, si deux modèles pouvaient être empruntés<sup>1</sup>, un modèle médian est retenu.

**100. – Avantages et inconvénients d'un véritable « revenu universel ».** – L'avantage d'un véritable « revenu universel » est qu'en bénéficiant à tous, il soutient de manière forte la totalité des membres de la société en même temps que l'économie nationale, y compris dans ses aspects micro-économiques attachés plus particulièrement aux entreprises et aux travailleurs indépendants. En revanche, son coût est tel qu'il rencontre des obstacles importants de la part des garants des finances publiques. Il peut en outre être un frein à l'exercice d'une activité rémunérée.

**101. – Tentation forte d'instaurer un « revenu minimum ».** – Le revenu minimum présente l'avantage d'être mieux maîtrisé sur le plan financier et permet de concentrer l'effort de solidarité nationale en direction de ceux qui en ont le plus besoin. En revanche, cette formule présente le défaut d'accentuer le fossé entre ceux qui travaillent et cotisent, d'une part, et ceux qui ne contribuent pas mais bénéficient à plein de la solidarité nationale, d'autre part.

**102. – Faveur pour un modèle médian.** – Au regard de ce qui précède, la *PURE* constitue un système médian instaurant une *ressource de solidarité* qui n'est pas réservée aux seules personnes sans activité et/ou sans revenu.

Sous réserve d'obéir à des règles adaptées aux différentes situations rencontrées, une telle approche permet d'éviter plusieurs des écueils

---

1. Pour une revue des justifications des différentes formes de revenu universel, voir *Panorama sur le revenu universel*, précité.

relevés précédemment comme celui d'un financement impossible, d'une absence d'effet économique à grande échelle, d'une éventuelle désincitation au travail, d'une possible rupture entre deux parties de la population, etc.

L'idée portée à travers l'instauration d'une *ressource de solidarité* est double. Jouant sur la sensibilité individualiste et égalitariste de chacun, celle-ci autorise chaque individu à choisir librement son mode de vie et de développement. Dans le même temps, n'ayant pas perdu de vue le caractère nécessairement solidaire de son fonctionnement et de son action, la *ressource de solidarité* doit être suffisamment incitative pour orienter, sur le plan collectif, une majorité de ses bénéficiaires vers le monde du travail. La conception clairement universaliste affichée de la *ressource de solidarité* s'inscrit dans le cadre d'une réforme volontairement structurelle qui permet d'espérer atteindre des objectifs économiques et sociaux entièrement renouvelés.

**103. – Responsabilisation individuelle.** – Le caractère universel de la *ressource de solidarité* la destine à toutes les personnes et, de ce fait, vise à responsabiliser chacun sur sa propre situation économique. La *ressource de solidarité* est en phase avec l'approche très individualiste qui caractérise la société d'aujourd'hui. Mais loin de placer ses bénéficiaires dans une situation d'assistanat, il s'agit de créer une forme de solidarité collective visant à encourager et accompagner la responsabilité individuelle. En organisant de façon souple son cumul avec des revenus du travail ou en provenance d'autres sources, la *ressource de solidarité* incite chacun à exercer une activité rémunérée et déclarée.

**104. – Substitution aux autres prestations sociales.** – Sous réserve de quelques dispositions transitoires visant non seulement à garantir à chacun un maintien des droits précédemment acquis (V. *infra* n° 106), mais aussi à empêcher le cumul illégitime de droits directement issus de la solidarité nationale (V. *infra* n° 107), la *ressource de solidarité* doit se substituer à toutes les prestations de sécurité sociale et d'aide sociale.

Les prestations familiales, le revenu de solidarité active (RSA) ainsi que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont remplacées par la *PURE*. Il en est de même du « minimum vieillesse » et des indemnités de chômage, des indemnités d'arrêt de travail, des pensions d'invalidité à concurrence du montant de la *PURE*. Tel sera également le cas, par exemple, de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), les allocations familiales (AF), le complément familial (CF), l'aide personnalisée au logement (APL), aujourd'hui régie par les dispositions du livre VIII du Code de la construction et de l'habitation, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), l'allocation de soutien familial (ASF), la prime de rentrée scolaire, l'allocation forfaitaire versée en cas de décès d'un enfant et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP). D'un point de vue économique, les budgets aujourd'hui consacrés à de telles prestations sociales viendront alimenter demain le financement que nécessitera la création de la *PURE*.

**105. - Territorialité de la couverture.** - Dans la mesure où il s'agit d'une prestation de sécurité sociale, la *PURE* obéit au « principe de territorialité » qui commande aux normes applicables en la manière (Cf. Règl. n° 883/2004/CE, 29 avr. 2004, art. 11. - V. aussi, CSS, art. L. 111-2-2 et L. 111-2-3). Là encore, ce point est important car il contribue à responsabiliser chaque résident sur le sens exact de la notion de « solidarité nationale ». Bien que n'ayant pas vocation à remettre en cause le droit pour chacun d'aller vivre sa retraite dans un pays autre que la France, la *ressource de solidarité* ne sera pas attribuée à celui qui ne réside pas effectivement sur le territoire national, la solidarité nationale n'ayant pas vocation à permettre à ceux qui décident de le quitter de continuer à en bénéficier.

**106. - Préservation du niveau économique attaché aux droits acquis antérieurement (protection des « perdants »).** - Dans tous les cas où le droit à prestations sociales est né antérieurement à l'entrée en vigueur du nouveau système, ce dernier ne pourra pas entraîner une réduction du pouvoir économique des intéressés. Ainsi, comme

en matière de prestations familiales accordées au titre d'enfants nés antérieurement à la réforme, l'entrée en vigueur de la *PURE* ne pourra pas réduire le niveau de prise en charge par la Sécurité sociale d'un assuré social au titre d'un arrêt de travail, d'une invalidité ou d'une incapacité de travail, survenus antérieurement à la réforme. Il en est de même pour les personnes qui auront fait valoir leurs droits à la retraite avant l'instauration du nouveau système ou encore de la personne qui bénéficiait déjà d'une allocation aux adultes handicapés (AAH). Ces dernières doivent bénéficier d'une garantie légale de maintien de leur niveau de revenus. Un principe de garantie économique en faveur des titulaires de droits nés antérieurement à la réforme devra être explicitement énoncé par le législateur.

**107. - Interdiction de bénéficier deux fois de la solidarité nationale.** - En aucun cas, l'instauration du nouveau système ne pourra avoir pour effet de permettre à certaines personnes de cumuler des droits financés par la solidarité nationale. D'ailleurs, c'est à ce titre qu'à compter de son entrée en vigueur la *ressource de solidarité* viendra se substituer à l'ensemble des prestations de sécurité sociale et d'aide sociale départementale (V. *supra* n° 104). Dès lors, afin de prendre en compte les droits précédemment accordés à certains au titre de la solidarité, il faudra nécessairement accompagner ses dispositions transitoires d'une *clause de neutralisation solidaire* visant à empêcher certains, déjà titulaires de droits, de bénéficier plusieurs fois des effets de la solidarité nationale. Par exemple, si les personnes ayant déjà fait valoir leurs droits à la retraite ne sont pas exclues du bénéfice de la *PURE*, la *ressource de solidarité* ne saurait se cumuler avec leurs droits à la retraite de base, servis par leur régime de sécurité sociale. En application de la *clause de neutralisation solidaire*, il conviendra de comparer le montant de leurs droits de base afin que ceux-ci puissent être complétés par tout ou partie de la *ressource de solidarité* s'ils étaient inférieurs au montant de cette dernière.

## 2. – Les conditions de la protection économique

**108. – Condition de résidence.** – Comme en matière de PUMA, la *ressource de solidarité* doit être réservée à « toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière » (CSS, art. L. 160-1). Comme c'est la règle en matière de sécurité sociale, « les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles remplissent la condition de régularité du séjour prévue à l'article L. 111-2-3 » du Code de la sécurité sociale (CSS, art. L. 115-6. – Rapp. CSS, art. L. 111-1).

Le caractère universel de la *PURE* justifie que la *ressource de solidarité* soit par principe ouverte à toutes les personnes résidant de façon régulière et stable sur le territoire national et indifférente au statut socioprofessionnel de la personne.

**109. – Condition d'âge.** – Le bénéficiaire de la *ressource de solidarité* doit être soumis à une condition d'âge minimum. Plusieurs âges pourraient être retenus (premier âge dérogatoire d'accès au travail : 14 ans ; obligation légale de scolarité et mise à disposition de la carte vitale : 16 ans ; majorité ou catégorie des ayants droit au titre de la PUMA : 18 ans ; catégorie des ayants-droit exclus au titre des prestations familiales : 20 ans ou plus ; âge d'ouverture au RSA : 25 ans), il ne fait aucun doute que des considérations purement financières pèsent en faveur d'un âge raisonnable.

Outre la simplicité d'appréhension du système, le choix de l'âge de principe pour bénéficier de la PUMA (18 ans) paraît judicieux. Ainsi, un jeune pourra dès sa majorité, qu'il poursuive ses études ou emprunte une voie professionnelle, voire qu'il reste en quête d'un emploi, ouvrir en propre le bénéfice de la *PURE* (quelles que soient sa situation familiale et la situation économique de ses parents). D'une parfaite égalité entre tous les jeunes, chacun aura en effet le choix soit de mettre à profit sa *ressource de solidarité* pour financer des études supérieures, soit de

cumuler celle-ci avec des revenus tirés d'une activité professionnelle salariée ou indépendante.

**110. - Indifférence du statut socioprofessionnel.** - Le bénéfice de la *ressource de solidarité* est ouvert à chaque personne quel que soit son statut professionnel. Ainsi, qu'un individu soit salarié du secteur privé, fonctionnaire ou travailleur indépendant, voire qu'il exerce conjointement plusieurs activités, il ouvrira droit par principe à la *ressource de solidarité*. De même, un demandeur d'emploi ou une personne restée au foyer en bénéficiera par principe. L'octroi n'est pas non plus subordonné à des engagements, contrairement aux dispositifs tels que la Garantie jeunes ou le projet de Revenu d'engagement jeune (REJ) qui exigent du bénéficiaire la réalisation d'actions concrètes définies par contrat. Ce droit est personnel.

**111. - Indifférence du statut familial.** - La *ressource de solidarité* est attribuée à la personne sans considération de sa situation familiale ou matrimoniale. Dans l'hypothèse d'une vie à deux ou dans le cadre d'un foyer comptant un ou plusieurs enfants, y compris si certains répondent à la condition d'âge requise, chacun conservera sa *ressource de solidarité*.

**112. - Indifférence de la situation patrimoniale.** - Dans la mesure où la *ressource de solidarité* ne constitue pas, à l'inverse du RSA, une allocation d'aide sociale mais une prestation légale de sécurité sociale. Elle est due à toute personne en totalité tant que ses revenus professionnels ou patrimoniaux additionnés à la *ressource de solidarité* n'excèdent pas le salaire médian et en partie tant que sa rémunération professionnelle ou patrimoniale n'excède pas le plafond de la sécurité sociale. Au décès, elle n'est pas récupérable sur la succession de son bénéficiaire.

### **3. - La ressource de solidarité**

**113. - Montant forfaitaire simple et réaliste.** - La *ressource de solidarité* doit être d'un abord simple et efficace. Un montant mensuel

forfaitaire de 600 € (soit 7 200 € à l'année) doit être retenu. Légèrement plus important que le montant du revenu de solidarité active (565,34 €/mois pour une personne seule, au 1<sup>er</sup> avril 2021), ce montant est un peu moins élevé que l'actuelle allocation de solidarité aux personnes âgées, appelée aussi « minimum vieillesse » (906,81 €/mois pour une personne seule, au 1<sup>er</sup> avril 2021), de sorte que dans un souci de réalisme et d'efficacité de la mesure, certains aménagements prenant la forme d'une majoration de droits doivent être prévus.

**114. – Majoration pour dépendance.** – Une majoration de la ressource solidaire doit être imaginée dans les situations où son bénéficiaire est confronté à une perte d'autonomie, soit en raison d'un handicap, soit en raison d'une situation de dépendance liée à l'âge. Dans de tels cas, il convient là-encore de faire simple et de prévoir une règle compréhensible par tous, à savoir une majoration de 150 %. Son montant est ainsi porté à 1 500 €/mois (soit 18 000 € à l'année), ce qui très légèrement plus que le montant du revenu médian en France (V. *infra* n° 118).

**115. – Majoration au titre de la retraite.** – Une majoration doit également être accordée à chaque retraité portant ainsi la *ressource de solidarité* à hauteur de 900 € par mois (soit 10 800 € sur l'année), ce qui correspond au montant actuel du « minimum vieillesse ».

Cependant, en application du principe selon lequel il n'est pas permis de bénéficier deux fois de la solidarité nationale (V. *supra* n° 107), cette majoration ne pourra pas être cumulée avec des revenus du travail. Seuls les retraités ayant fait liquider l'intégralité de leurs droits à pension de retraite, remplissant les conditions de ressources et n'ayant pas repris une activité professionnelle, pourront donc y prétendre<sup>1</sup>.

---

1. Au 31 décembre 2020, on compte 535 505 bénéficiaires du « minimum vieillesse » ou de l'allocation supplémentaire d'invalidité parmi les retraités ayant des droits liés à une carrière salariée ou à une carrière d'indépendant.

**116. – Cumul avec des revenus d'activités, de remplacement ou du patrimoine.** – Compte tenu de son caractère universel, la *ressource de solidarité* a vocation à se cumuler avec tous autres revenus tirés d'une activité professionnelle que celle-ci soit salariée, fonctionnaire ou indépendante et tous revenus patrimoniaux.

**117. – Droit dégressif en cas de cumul avec d'autres revenus.** – Si le cumul de la *ressource de solidarité* et d'autres revenus doit être la règle pour produire tous les effets économiques escomptés – notamment inciter le bénéficiaire de la *ressource de solidarité* à exercer une activité professionnelle –, son montant doit être réduit dans le cas où son addition avec des revenus autres excède le salaire médian constaté au cours de l'année précédente.

**118. – Cumul à 100 % jusqu'au salaire médian.** – Afin de ne pas décourager le recours à des activités professionnelles, voire pour inciter à leur développement, il est prévu un cumul intégral de la *ressource de solidarité* [c'est à dire à hauteur de 100 %] et de tous autres revenus tant que ce cumul n'excède pas le salaire médian. Ce dernier étant aujourd'hui évalué par l'INSEE à 1 789 €/mois, cela signifie que le droit à la *ressource de solidarité* est intégralement garanti tant que le salaire mensuel net du salarié ne dépasse pas 1 189 € (1 789 € - 600 € de *PURE*), soit à peu près un salaire mensuel brut de 1 550 € (soit environ le SMIC mensuel brut).

**119. – Interdiction de cumul au-delà du plafond de sécurité sociale.** – Il ne serait pas compréhensible en revanche que l'effort de solidarité nationale puisse bénéficier à des personnes dont les revenus excèdent le plafond de sécurité sociale, c'est-à-dire supérieurs à 3 428 €/mois (Rappr. du salaire moyen en France selon l'OCDE, soit 3 271 €/mois ou 3 084 €/mois selon l'INSEE). Par conséquent, une personne dont les revenus bruts sont supérieurs au plafond de sécurité sociale, ne perçoit pas la *ressource de solidarité*.

**120. – Dégressivité entre le seuil de cumul à 100 % et le plafond de cumul.** – Dans l’hypothèse où une personne perçoit des revenus bruts situés entre la valeur du SMIC (en 2021 : 1 554 €) et le plafond de la sécurité sociale (en 2021 : 3 428 €), la *ressource de solidarité* sera affectée d’un abattement de 150 € par tranche de revenus supplémentaires égale au quart de l’écart entre le SMIC et le plafond de la sécurité sociale, soit par tranche pleine de 470 € bruts mensuels<sup>1</sup>.

**121. – Illustrations.** – Par exemple, un salarié disposant d’une rémunération brute de 1 970 €/mois, verra sa *ressource de solidarité* diminuée de 125 €, c’est-à-dire ramenée à 450 €/mois. Dès lors, l’intéressé disposera d’un revenu global mensuel net estimé à 1 957 €/mois (450 € de *ressource de solidarité* + 1 517 € de salaire net). Autre exemple : un salarié disposant d’un salaire mensuel brut de 2 990 € subira un abattement de sa *ressource de solidarité* de 450 €, celle-ci étant alors ramenée à 150 €. Par conséquent, l’intéressé disposera d’un revenu mensuel net de l’ordre de 2 495 € [150 € de *ressource de solidarité* + 2 345 €/mois net].

**122. – Appréciation des seuils de franchissement et du plafond.** – Compte tenu de la diversité des situations (salariés, fonctionnaires, travailleurs indépendants, etc.) et des types de revenus (revenus d’activité, revenus de remplacement, revenus du patrimoine, etc.), une double appréciation des seuils de franchissement devra être envisagée et ce, à l’échelle mensuelle comme à l’année (système de régularisation annuelle).

En outre, la dégressivité et le plafond ne s’appliqueront pas à l’égard des retraités pour les revenus tirés de leur épargne retraite dans la mesure où ceux-ci ne sont pas assimilables à des revenus du travail.

---

1. Bien entendu, afin d’éviter un « effet de seuil » visant à dissuader les personnes à percevoir des revenus supplémentaires, un mécanisme de protection des droits à la *ressource de solidarité* devra être prévu afin qu’aucune retenue ne s’opère tant que le revenu supplémentaire obtenu au-delà du seuil de déclenchement de l’abattement ne sera pas au moins égal à une rémunération nette de 125 €.

Les seuils et plafonds seront appréciés pour chaque personne, y compris lorsque plusieurs d'entre elles relèveront d'un même foyer fiscal.

#### **4. - Le régime de la protection économique**

**123. - Suspension de la prestation.** - A l'exception de sa part insaisissable, la suspension de la *ressource de solidarité* devra être automatique à l'égard de toutes les personnes faisant l'objet d'une incarcération, y compris à titre provisoire (c'est-à-dire dans l'attente d'être jugée), dans la mesure où elle est prise en charge par l'État au titre de son régime carcéral. Demain, il est également permis d'imaginer que la suspension temporaire du versement de la *ressource de solidarité* puisse constituer une véritable sanction judiciaire à l'égard d'un délinquant reconnu coupable d'une infraction pénale (sauf pour sa fraction insaisissable).

**124. - Affectation de la prestation.** - De même, dans la limite de sa fraction saisissable, une décision de justice pourra ordonner à l'organisme de sécurité sociale d'affecter tout ou partie de la *ressource de solidarité* au bénéfice d'une tierce personne à l'égard de laquelle le titulaire de cette ressource aurait des obligations. Ainsi, en matière de paiement de pensions alimentaires entre époux (pendant la procédure de divorce) et de pensions alimentaires à l'égard des enfants (y compris après le prononcé du séparation), le juge aux affaires familiales ou le Pôle social du tribunal judiciaire pourra ordonner une telle mesure... ce qui ne manquera pas de dénouer bien des conflits qui perdurent encore aujourd'hui.

**125. - Règles de saisissabilité.** - Compte tenu de son caractère alimentaire, la *ressource de solidarité* sera saisissable selon les mêmes règles que les salaires ou une pension de retraite<sup>1</sup>. S'agissant d'une créance liée à une pension alimentaire, la totalité des revenus (ressource solidaire incluse) pourra être saisie, à l'exception du solde

---

1. Les pensions de retraite (de base et complémentaires) et les pensions de réversion sont saisissables, dans les mêmes conditions et limites que les salaires.

bancaire insaisissable (SBI), lequel correspond à une somme minimum qui doit être laissée au débiteur. Cette somme est en 2021 au minimum égale à 565,34 €. Pour les autres créances, seule une fraction des revenus de solidarité pourra faire l'objet d'une saisie. Cette part saisissable est aujourd'hui déterminée selon un barème défini pour un débiteur vivant seul<sup>1</sup>. Dans la mesure où la ressource solidaire a vocation à faire corps avec les autres revenus dont dispose son bénéficiaire, il y aura juste lieu de préciser que le barème permettant de déterminer la part saisissable des revenus devra s'appliquer en additionnant la *ressource de solidarité* aux autres revenus dont il pourra par ailleurs disposer.

**126. – Incidence du décès.** – Par principe le versement de la *ressource de solidarité* cessera avec le décès de son titulaire. Néanmoins, afin de tenir compte des conséquences économiques que pourra avoir sa disparition pour les ayants droit, le versement d'un capital décès viendra clôturer ses modalités de versement et ce, sous la forme d'un « capital décès » correspondant aux sommes accordées au titre de la *PURE* au cours des 6 mois ayant précédé le décès (3 600 € si *PURE* pleine, 5 400 € si *PURE* majorée ; entre 3 600 € et 0 € si *PURE* minorée).

## II. – La protection universelle maladie (PUMA)

### 1. – La réitération du choix de la PUMA

**127. – Protection universelle.** – Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) garantit une prise en charge des frais de santé, sans rupture de droits, pour la totalité de la population

---

1. Voir pour la part saisissable des revenus (par tranches en fonction du montant des revenus), C. trav., art. R. 3252-1 à R. 3252-10.

se trouvant durablement et régulièrement sur le territoire national<sup>1</sup>. Cette prise en charge des frais médicaux est assurée quelle que soit la situation de la personne du bénéficiaire et ce, même en cas de changement de sa situation professionnelle (par ex., perte d'emploi), familiale (par ex., séparation ou décès du conjoint) ou résidentielle (par ex., déménagement autre qu'à l'étranger).

**128. - Protection déjà ancienne.** - La loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 a achevé le processus engagé 75 ans plus tôt afin de garantir une couverture santé fondée sur la solidarité, à toute personne travaillante ou non, dès lors qu'elle réside sur le territoire national de façon stable et régulière. En effet, depuis sa création par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, la Sécurité sociale n'avait eu de cesse d'étendre sa protection en matière de santé à la totalité de la population vivant sur le territoire national. La réforme de 2016 n'a fait que compléter et renforcer l'universalisation de la couverture en matière de santé précédemment organisée, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, par la loi du 27 juillet 1999 relative à la Couverture maladie universelle (CMU)<sup>2</sup>... cette dernière n'ayant, elle-même, que légalement pris acte de l'absence par principe de personnes exclues de l'assurance maladie-maternité<sup>3</sup>.

**129. - Protection financée par l'impôt.** - Dans la mesure où cette couverture santé de base a vocation à couvrir, par principe, la totalité de la population régulière en France, il est logique que son financement soit assuré par l'impôt. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les cotisations d'assurance maladie payées par les salariés et les travailleurs indépendants ont d'ailleurs été supprimées. A par ailleurs été davantage sollicitée

---

1. L. n° 2015-1702, 21 déc. 2015, art. 59 et s. : JO 22 déc.

2. L. n° 99-641, 27 juil. 1999, portant création d'une couverture maladie universelle : JO 28 juill., p. 11229. - V. aussi, CSS, ancien art. L. 380-1.

3. V. par ex., G.M.J. Veldkamp, L'extension de la protection sociale aux catégories de personnes autres que les travailleurs : dynamique de l'État-providence et relations industrielles : Dr. soc. 1977, 108.

la contribution sociale généralisée (CSG) qui présente les caractéristiques d'un impôt.

## **2. - Les conditions de la PUMA**

**130. - Caractère territorial de la PUMA.** - La PUMA bénéficie à toute personne âgée de 18 ans qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière. Toute personne majeure qui travaille ou se trouve sans activité professionnelle bénéficie de la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel. Le bénéfice de la couverture n'est plus inhérent au rattachement à un assuré ouvrant droit à la couverture en raison de son activité professionnelle. La résidence sur le territoire national ne doit pas être frauduleuse<sup>1</sup> ; un étranger non européen doit posséder un titre ou document attestant la régularité de sa situation<sup>2</sup>.

**131. - Caractère personnel de la PUMA.** - A compter de sa majorité, toute personne remplissant la condition de territorialité est prise en charge à titre individuel par la PUMA. À ce titre, elle peut recevoir ses remboursements sur son propre compte bancaire et accéder au décompte de ses remboursements sur un compte personnel du site de l'Assurance maladie (Ameli).

**132. - Cas particulier des ayants droit.** - En principe, les mineurs continuent d'avoir le statut d'ayant droit vis-à-vis, le plus souvent, d'un parent. Toutefois, il leur est possible de demander à bénéficier de la PUMA à titre personnel à partir de leur 16<sup>e</sup> anniversaire. Sur ce point, les jeunes font l'objet d'une information qui leur est spécialement dédiée<sup>3</sup>.

---

1. CSS, art. L. 115-6.

2. V. à propos de la liste des titres requis, A. 10 mai 2017, fixant la liste des titres de séjour prévu au I de l'article R. 111-3 du Code de la sécurité sociale : JO 11 mai.

3. CSS, art. L. 162-1-12-1.

### 3. – La couverture de la PUMA

**133. – Inadaptation de la couverture actuelle.** – La PUMA couvre la prise en charge financière (ou le remboursement) d'un panel très étendu de prestations<sup>1</sup>, mais exclut en pratique la prise en charge de l'essentiel des frais d'optique, d'appareillage audio et dentaires. Afin d'éviter que cette exclusion prive les personnes les plus vulnérables de soins pourtant essentiels, la Sécurité sociale s'est défaussée sur les régimes de complémentaire-santé, *via* notamment la réforme « 100 % santé »<sup>2</sup>. Par ailleurs, et de façon plus générale, la prise en charge des prestations est essentiellement partielle, sauf au bénéfice des futures mères ainsi que des personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD), des personnes hospitalisées et des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, pour lesquelles elle est intégrale ou presque<sup>3</sup>. Enfin, la prise en charge correspond à tout ou partie d'un « tarif » de référence<sup>4</sup> qui exclut logiquement la prise en charge de frais supplémentaires et notamment de dépassements d'honoraires ou de tarifications plus élevées que celles estimées par voie réglementaire.

Le plafonnement des remboursements de frais de santé par la Sécurité sociale et l'absence d'indemnisation des postes les plus coûteux pour les assurés sociaux ont historiquement conduit à l'intervention de

---

1. La longue liste des prestations prises en charge est énumérée aux articles L. 160-8 et suivants du Code de la sécurité sociale. Parmi ces dernières, le taux de participation de l'assuré, dit « reste à charge », est variable selon le type de prestation médicale et/ou l'assuré concernés (CSS, art. L. 160-13 et s.).

2. « 100 % santé » est le nom donné au dispositif initié par le législateur et consistant en la création d'un panier de soins obligatoires supprimant tout reste à charge pour les grosses dépenses (optique, dentaire et prothèse audio). Ainsi, la loi a progressivement transféré sur les organismes assureurs des obligations relevant normalement de la solidarité et ce, avec la réglementation associée. A terme, une telle immixtion de l'Etat dans le secteur privé menace l'équilibre des régimes.

3. V. selon les situations, CSS, art. L. 160-14 et s.

4. Tarif interministériel des prestations sanitaires.

couvertures complémentaires. La dégradation progressive et continue des taux de remboursement par la Sécurité sociale a mené au paradoxe de l'instauration d'une obligation de couverture complémentaire et donc, à sa généralisation. Plus encore, pour que ces couvertures complémentaires pallient les insuffisances de la Sécurité sociale, le législateur a imposé le contenu minimum des garanties complémentaires et inventé le « zéro reste à charge » qui sont, de fait, reportés sur les organismes de protection sociale. Dès lors, la mutualisation supporte le fonctionnement (et le coût) d'une part de la solidarité. Cette situation qui concourt à l'illisibilité du système ne peut pas être durablement conservée au risque de rompre l'équilibre technique de la mutualisation et de fragiliser davantage encore les personnes<sup>1</sup>.

**134. – Nouvelle couverture PUMA.** – La solidarité nationale doit permettre à chacun de faire face à des dépenses de santé qu'il ne peut naturellement pas assumer et ce, quelle que soit sa situation personnelle et professionnelle. La PUMA est appelée à prendre en charge, hors dépenses de confort ou de convenance personnelle et dans les limites d'une tarification de référence cohérente avec la réalité :

- 100 % des dépenses médicales engagées par les personnes atteintes d'une affection longue durée, hospitalisées ou en situation de dépendance ;
- 100 % des dépenses engagées par les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et ce, dans l'attente d'une réforme de cette partie de la protection sociale (V. *infra* n° 189) ;
- 100 % des dépenses engagées par les personnes percevant la *resource de solidarité* non minorée et ne relevant pas d'un contrat de santé mutualisée ;

---

1. N'aurait aucune justification technique, ni économique, une transposition à la « couverture santé » de la méthode retenue par la loi n° 72-1223 du 29 décembre 1972 qui a permis la généralisation des retraites complémentaires à tous les salariés et anciens salariés (JO 30 déc.). Il faut en effet savoir tenir compte des différences de fond existant entre la « couverture santé » et celle du risque lié à l'âge, la retraite reposant sur une mutualisation intergénérationnelle alors que la santé met en œuvre une solidarité globale.

- 100 % des dépenses liées à des politiques de santé nationales (par exemple, lutte contre une pandémie).

En revanche, dans toutes les autres situations que celles-ci-dessus énoncées, les dépenses liées à la santé doivent être appréhendées comme des dépenses de vie courante couvertes au titre de la mutualisation. Le législateur devra imposer un niveau minimal de couverture en fonction des catégories à considérer et encourager la création de garanties améliorées, notamment dans le cadre de la négociation collective d'entreprise ou de branche, ainsi que par des incitations fiscales et sociales (Cf *infra* n° 163).

La *ressource de solidarité* et la nouvelle PUMA couvriront effectivement la collectivité nationale et spécifiquement les plus pauvres.

### **III. - La gouvernance et le financement de la PSS**

**135. - Faisabilité et enjeux.** - Au-delà des importants enjeux économiques – qui supposent que le système puisse continuer à mobiliser des financements colossaux (de l'ordre de 700 milliards d'euros/an) –, la gouvernance de la PSS doit être repensée.

#### ***1. - La gouvernance***

**136. - Conséquences de la fusion des prestations.** - La réforme constitue un vrai bouleversement de la gouvernance de la PSS, du fait de l'absorption par la *ressource de solidarité* de toutes les prestations sociales à caractère économique (V. *supra* n° 104). Cette fusion produit de nombreux impacts en termes d'organisation administrative et de gouvernance et ce, dans la mesure où les différentes prestations actuelles concernées relèvent aujourd'hui de différents régimes, branches et organismes de sécurité sociale, d'aide sociale et au-delà.

**137. – Fusion de certains régimes.** – Dans la mesure où chaque catégorie socio-professionnelle est attachée au régime de sécurité sociale dont elle relève, l'adaptation de la structure de gestion (« la Sécu ») et de la gouvernance constitue un sujet difficile sur le plan politique. Mais cet aspect de la réforme est nécessaire. Outre une réduction à terme des coûts de gestion, elle devrait offrir davantage de lisibilité et d'adhésion au système de protection sociale pour la population. Les précédentes réformes ont déjà entrepris un tel mouvement. La réforme de 2008<sup>1</sup> qui, pour donner naissance à Pôle emploi, a opéré la fusion entre, d'un part, le système d'accompagnement, de reconversion et de recherche d'emploi pour les chômeurs (ANPE) et, d'autre part, celui visant les indemnités au titre du risque chômage (UNEDIC/Assedic). Plus récemment, profitant des graves faiblesses rencontrées par le régime social des indépendants (RSI), le législateur<sup>2</sup> a procédé à son intégration au sein du régime général (RG) et ce, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020, sous le label sécurité sociale des indépendants (SSI). Il s'agirait de prolonger l'œuvre déjà entreprise en allant vers la création progressive d'un régime unique, pour une protection unique, en matière de ressources économiques et de santé.

**138. – Persistance de certains particularismes.** – Bien entendu, il ne s'agit pas de faire de l'idée du « régime unique » un dogme. Il faut savoir tenir compte non seulement de l'existant (la myriade de régimes qui constituent aujourd'hui le paysage diversifié de la protection sociale française), mais aussi de certaines spécificités propres à certains secteurs d'activités professionnelles ou domaines de vie, pour lesquels l'organisation et les logiques économiques diffèrent. À ce titre, le régime de la mutualité sociale agricole (MSA) constitue un bel exemple de cette faculté d'adaptation de la sécurité sociale aux

---

1. L. n° 2008-126, 13 févr. 2008, relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi : JO 14 févr.

2. L. n° 2017-1836, 30 déc. 2017, de financement de la sécurité sociale pour 2018, art. 15 et s. : JO 31 déc.

secteurs professionnels qu'elle embrasse<sup>1</sup>. De même, bien que maintenant intégré au sein du régime général de la sécurité sociale, l'ancien régime propre aux ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses<sup>2</sup> continue d'être géré par un organisme qui lui est dédié : la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC). À elles seules, ces deux illustrations permettent de percevoir des solutions permettant d'aller vers un régime unique alors que certains secteurs socio-professionnels continueraient de bénéficier d'un mode de gestion spécifique.

**139. – Réorganisation de l'institution nationale.** – La création de la *PURE* telle qu'envisagée précédemment implique que l'organisation administrative de la Sécurité sociale soit entièrement révisée. Aux actuelles branches « maladie, vieillesse et allocations familiales doivent se substituer une branche *PURE* et une branche *PUMA*. L'actuelle branche du recouvrement sera nécessairement conservée. Une loi programmatique quinquennale devra organiser progressivement et dans le respect des personnels concernés une telle réorganisation

Les institutions nationales devront mettre en œuvre un système d'information garantissant la sécurisation des régimes, la simplicité de leur fonctionnement notamment pour leurs utilisateurs, l'efficacité des contrôles nécessaires à l'exclusion radicale de toute fraude tant des cotisants que des candidats aux prestations ; une connexion avec les services fiscaux apparaît opportune.

**140. – Utilité d'une seule Caisse nationale ?** – A ce stade, la création d'une caisse nationale ne paraît pas nécessaire. La Direction de la sécurité sociale (DSS) assure une bonne cohérence à l'ensemble, notamment quant à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique générale et stratégique relative à la Sécurité sociale et ce, dans tous ses aspects (assurance maladie, accidents du travail et maladies

---

1. C. rur. et pêche maritime, art. L. 721-1 et s.

2. CSS, art. L. 382-15 et s.

professionnelles, retraite, famille, dépendance, financement et gouvernance). Pour ce faire, la DSS est rattachée à trois ministères : celui de l'Économie, des Finances et de la Relance, celui du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion ainsi que celui des Solidarités et de la Santé. Elle est donc en mesure de piloter la mise en œuvre de cette réforme.

**141. – Fusion et réorganisation des caisses locales.** – Un alignement des organismes décentralisés actuels sur la nouvelle organisation de l'institution nationale et dans un objectif de régionalisation de leurs activités devra également être organisée par la loi de programmation et ce, toujours dans le respect des personnels.

**142. – *Statu quo* en termes de gouvernance ?** – Pour le surplus, et afin de ne pas rajouter des difficultés supplémentaires ou des motifs de blocage à une réforme déjà très ambitieuse, la nature juridique (organismes de droit privé chargés d'une mission de service public) et le mode de gouvernance des organismes de sécurité sociale devra être au moins temporairement conservés tels qu'aujourd'hui. Ainsi, l'association des partenaires sociaux à la gestion du service public de sécurité sociale se trouvera confirmée.

Mais il convient néanmoins de bien appréhender toute la réorganisation qu'implique ce projet. La *Protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle* telle qu'envisagée ici repose sur une Sécurité sociale d'État (resserrée sur la PUMA et la PURE) complétée par la mutualisation. Or, c'est la construction et le renforcement de ce second pilier de protection sociale qui devraient mobiliser toute l'attention et les forces des partenaires sociaux. Recentrée sur le monde du travail dans la totalité de ses aspects (salariés du privé, fonctionnaires, agents publics, travailleurs indépendants, victimes de risques professionnels, etc.), c'est là que leur place et leur rôle se révéleront majeurs ! Si personne ne doute un seul instant qu'ils sauront se montrer à la hauteur de la tâche, ils seront d'autant plus efficaces qu'ils auront été libérés de la gestion de la Sécurité sociale d'État (PUMA + PURE). Leur présence réduite aux seuls conseils des caisses nationales de sécurité sociale

devrait largement suffire à leur bonne information et leur association aux grandes orientations suivies par la Sécurité sociale nouvellement organisée.

**143. – Nécessité d'une période transitoire.** – Il n'est nul besoin d'entrer dans davantage de détails de la réforme ici envisagée pour mesurer l'ampleur des changements qu'elle implique en termes d'organisation administrative et de gestion des risques. Outre l'établissement d'une nouvelle législation et réglementation dans le domaine des prestations économiques, c'est surtout le rapprochement des caisses nationales, puis des caisses locales, qui va nécessiter du temps et de l'énergie. L'association non seulement des organisations syndicales salariales, mais aussi d'un certain nombre de fédérations patronales, appelle un long travail d'explication, de concertation et d'entente avec les responsables publics. À ce titre, il paraît judicieux de programmer la mise en place progressive de la réforme, notamment dans son volet organisation et gouvernance, dans le cadre d'une loi quinquennale prévue à cet effet.

## **2. – Le financement de la PSS**

### **a) Les besoins en financement**

**144. – Besoins financiers relatifs à la PUMA.** – Dès lors que la création de la *PURE* s'accompagne également d'un changement d'orientation de l'actuelle PUMA, les incidences financières de cette réforme sont nombreuses. Dans le même temps, il faut veiller à la maîtrise des dépenses de santé (hors épisode exceptionnel tel qu'une pandémie). À ce titre, si le renforcement de la couverture résultant de la PUMA devrait générer une augmentation des dépenses, celle-ci devrait être largement compensée par un « transfert de charge » vers la *Protection sociale mutualisée (PSM)* non seulement d'un certain nombre de prestations en nature courante (honoraires de médecins, médicaments, transport sanitaire exceptionnel, etc.), mais aussi de toutes les dépenses

liées aux prestations en espèces (indemnités journalières (IJ) maladie, IJ maternité-paternité, IJ risques professionnels, pension d'invalidité, rente risques professionnels, Capital décès, etc.). En effet, selon le nouveau système de prise en charge proposé, ces dernières relèveront de la *PURE* dans la limite de 600 €/mois par assuré victime et seront renvoyées pour le surplus à la mutualisation des régimes complémentaires de prévoyance. Dans ces conditions, le besoin de financement de la PUMA devrait normalement se limiter au coût des seules prestations en nature liés à l'hospitalisation pour tous et à l'ensemble des prestations en nature pour les personnes atteintes d'une ALD, dépendantes, victime d'un AT/MP, ou percevant une *ressource de solidarité* non minorée sans être affiliées à un contrat de santé mutualisée. En conséquence, il est permis d'envisager une nette réduction sur la base d'un budget annuel prévisionnel de l'ordre de 120 Milliards d'euros (Cf. Rapport d'activités de la CNAM pour 2019).

**145. – Besoins financiers relatifs à la *PURE*.** – Selon une première approche macro-économique le besoin de financement de la *PURE* est, en considérant que l'ensemble de la population âgée de 18 ans et plus est en droit de percevoir la somme mensuelle de 600 €, soit 7 200 € par an, de l'ordre de 360 Milliards d'euros par an [50 millions de potentiels bénéficiaires x 7 200 €/an].

Cependant, la réalité est nécessairement toute autre dans la mesure où trois règles relatives aux modalités d'attribution et de calcul de la *PURE* conduisent à :

- exclure un certain nombre de bénéficiaires potentiels au motif que leurs revenus sont supérieurs au plafond de sécurité sociale ;
- réduire les droits de certains au motif, soit que leurs revenus dépassent le montant du revenu médian (clause de dégressivité), soit qu'une partie de leurs ressources proviennent déjà de la solidarité nationale (clause de neutralisation solidaire) ;
- majorer les droits d'autres bénéficiaires en raison soit de leur âge (retraite), soit de leur situation de dépendance, soit de leur situa-

tion antérieure à la réforme en termes de droits sociaux (clause de sauvegarde des droits acquis).

**146. – Exclusion des bénéficiaires les plus aisés.** – On peut aisément considérer que 10 % de la population disposent de revenus supérieurs au plafond annuel de sécurité sociale<sup>1</sup>, lequel réduit à zéro le revenu économique universel des intéressés. Il faut néanmoins se méfier d'un tel calcul. Le droit étant lié à chaque personne (et non à un ménage), certains couples aisés pourront ouvrir droit à la *PURE* en faveur de celui qui dispose de faibles revenus ou ne travaille pas. Dans ces conditions, il convient de limiter à 5 millions notre estimation du nombre d'allocataires privés de droit. Il convient donc de réduire à 320 Milliards d'euros le besoin maximum théorique précédemment calculé [45 millions de potentiels bénéficiaires x 7 200 €].

**147. – Réduction des droits de ceux ayant un revenu supérieur au revenu médian.** – C'est la partie de l'évaluation la plus difficile car, pour établir une réponse sûre, il faudrait disposer de l'éventail précis des revenus de chacune des 45 millions de personnes potentiellement concernées par la prestation économique universelle. Il faut donc se livrer à quelques conjectures à partir d'éléments statistiques se rapportant à la population en général.

Dans les faits, 90 % de la population gagne jusqu'à 35 000 euros par an. Mais ce chiffre s'attache aux ménages et, dans ces conditions, il ne saurait signifier que la majorité de la population est concernée par une réduction de leurs droits à la *PURE*. Néanmoins, ce chiffre éclaire sur l'idée qu'au moins la moitié d'entre eux vont faire l'objet d'une réduction, éventuellement importante, de la ressource solidaire qui leur sera attribuée.

---

1. En France, outre la classe moyenne qui représente 9 % de la population et dispose de revenus entre 35 000 et 84 000 euros annuels, 1 % de la population gagne plus de 84 000 euros par an et ce pourcentage tombe à 0,1 % seulement de la population pour les revenus annuels de plus de 225 000 euros.

Aussi, au regard des éléments qui précèdent, il est permis d'estimer que près de la moitié (40 %) des potentiels bénéficiaires auront leurs droits réduits selon un taux médian d'au moins 50 %, portant ainsi la *ressource de solidarité* à 300 €/mois, soit 3 600 € par an. Dans ces conditions, après prise en compte de la totalité de ces réductions, le besoin de financement corrigé s'élève à plus ou moins 260 Milliards [27 millions de bénéficiaires à taux plein x 7 200 € + 18 millions à taux réduit x 3 600 €].

**148. – Besoins liés aux majorations.** – Il faut également tenir compte de la majoration à laquelle ouvre droit un certain nombre de personnes en raison de leur situation de dépendance liée à l'âge (1,4 millions de bénéficiaires de l'ASPA et des aides sociales) ou à un handicap (1,1 millions de titulaires de l'AAH). Cette frange des bénéficiaires d'une *ressource de solidarité* majorée représente un budget annuel supplémentaire de l'ordre de 30 Milliards d'euros [2,5 millions de bénéficiaires x 10 800 € de majoration annuelle]. De même, il faut également tenir compte de la majoration qui devra être accordée aux potentiels bénéficiaires de la majoration « retraite », ce qui représente une enveloppe supplémentaire de l'ordre de 45 Milliards d'euros [12 Millions de bénéficiaires potentiels x 3 600 € de majoration annuelle].

Au titre de la *PURE*, le besoin de financement total corrigé est donc de l'ordre de 335 Milliards €. Il convient de lui ajouter les 120 Milliards d'euros dédiés à la PUMA. À ces montants, il faut également additionner les charges particulières que représentent les frais de gestion (2,5 %) ainsi que les sommes consacrées au budget de l'action sociale (1 %). Au total, cela représente un montant global de 475 Milliards d'euros.

## **b) Les moyens en financement**

**149. – Recours à la solidarité nationale.** – Dans la mesure où la création de la *PURE* est conçue dans le cadre d'une réorganisation de la Sécurité sociale, son financement relèvera nécessairement comme

celui de la PUMA de la solidarité nationale (CSS, art. L. 111-1) et donc de l'impôt. L'objectif est, en achevant le mouvement engagé avec la création de la CSG, de déconnecter le financement de la PSS des seuls revenus du travail. Le financement de la PSS doit résulter du vote annuel de la loi de financement de la sécurité sociale (CSS, art. LO 111-3 et s.). Les moyens de financement du coût global de la PSS doivent être adaptés à l'objectif de solidarité (pour un coût global de l'ordre de 475 Milliards d'€).

**150. – Contribution sociale généralisée (CSG).** – La première source de financement, adaptée à la PUMA et la PURE, est bien évidemment la *contribution sociale généralisée* (CSG) dont l'efficacité n'est plus à démontrer. Elle constitue en effet un impôt assis sur l'ensemble des revenus des personnes résidentes et imposables en France, même si ces dernières n'exercent aucune activité professionnelle<sup>1</sup>.

Depuis son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1991, elle est une ressource non seulement importante, mais croissante pour les comptes de la Sécurité sociale. Aujourd'hui, elle représente à elle seule autour de 26 % des recettes de l'institution, soit près de 130 Milliards d'euros par an [chiffre calculé sur la base de recettes annuelles globale de 500 Milliards d'€].

**151. – Création d'une contribution générale de solidarité économique (CGSE).** – De la même façon qu'un travailleur indépendant participe au financement de la protection sociale sur la base d'un paiement de la CSG/CRDS sur ses bénéfices, toutes les entreprises devront participer au financement de la solidarité nationale alors que

---

1. Comme de nombreux outils de prévoyance, la CSG est financée par un prélèvement obligatoire sur l'ensemble des revenus, c'est-à-dire non seulement sur les revenus d'activité (salaires, BIC, BNC, traitements, primes, etc.), mais aussi sur les revenus de remplacement (pensions de retraite, pensions d'invalidité, allocations chômage, etc.) ainsi que sur de nombreux revenus du patrimoine (revenus fonciers, capitaux mobiliers, rentes viagères, plus-values, etc.).

les cotisations de sécurité sociale auront en principe disparu. Cette contribution doit être réaliste et simple à mettre en œuvre ; elle doit surtout être assumée par toutes les entreprises sans considération des effectifs employés ; l'accroissement de la richesse créée sans participation directe de la personne justifie cette généralisation. Doit donc être créée une *contribution générale de solidarité entreprise* (CGSE) mise à la charge des entreprises sur le principe de la « flat tax » (qui avait déjà prévalu à la création de la CSG). Cette CGSE sera assise sur le chiffre d'affaires (HT)<sup>1</sup> réalisé en France excédant un seuil (seuil du régime micro-fiscal des autoentrepreneurs) et ce, quelle que soit la nationalité de l'entreprise concernée. En volume, cette CSGE se substituera à l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale (vieillesse, famille, maladie-maternité-invalidité-décès, FNAL,... hors cotisations AT-MP et chômage), soit un peu plus de 200 Milliards d'euros par an.

**152. - Instauration d'une contribution solidaire sur la consommation (CSSC).** - À titre complémentaire, pourrait être créé un financement reposant sur la consommation. Une telle taxe aurait pour effet de faire peser une partie du financement de notre système de protection sociale sur les produits et services importés. Cette taxe pourrait concourir au financement de la PSS à hauteur d'une trentaine de milliards par an.

**153. - Impôts et taxes affectés.** - Dans la mesure où elles correspondent à des objectifs de santé publique, les actuelles taxes dédiées (taxes sur les alcools, le tabac, les assurances santé, l'industrie pharmaceutique, les casinos, etc.) seront naturellement maintenues. Elles représentent plus de 12 % des recettes annuelles de l'institution, soit un peu plus 60 Milliards d'euros.

---

1. Difficile à chiffrer avec précision, les recettes issues de cette contribution dépendront bien entendu de la fixation de son taux (3 %, 4 % ou 5 %) et de son assiette (chiffre d'affaires, pondération liée au bénéficiaire, seuil d'exonération, etc.). Pour l'heure, le chiffre d'affaires (HT) de l'ensemble des entreprises du secteur privé représente un total de 3 616 Milliards d'€ en 2015 (Cf. INSEE, Les entreprises en France, édition 2017, p. 81).

À ce montant, il convient également d'ajouter les ressources liées aux transferts nets (5 %), aux contributions publiques, c'est-à-dire la participation de l'État (2 %) et à d'autres produits divers (2 %). Au total, c'est un complément de l'ordre de 45 Milliards d'euros.

**154. – Bénéfices (indirects) pour l'État.** – Dans la mesure où la *PURE* prendra la forme d'une prestation de sécurité sociale, elle ne sera pas soumise à contributions sociales (peut-être sous certaines conditions), notamment si son bénéficiaire n'est pas imposable. En revanche, dans la mesure où elle constituera un substitut à de potentiels revenus ou, selon sa conception, un revenu destiné à traduire la valeur économique brute de chaque individu, elle constituera un « revenu imposable » au sens du Code général des impôts.

Dans ces conditions, il est évident qu'en augmentant l'assise fiscale des individus et des ménages, l'instauration de la *PURE* se traduira par une augmentation non seulement du nombre de personnes et de ménages imposables sur le revenu, mais aussi par une évolution positive des recettes fiscales directes et indirectes, notamment celles liées à la consommation, au bénéfice de l'État. Même si cet aspect de la réforme (conséquence indirecte de celle-ci en matière d'impôt sur le revenu et autres recettes fiscales) est aujourd'hui difficile à chiffrer, sa survenance est certaine... ce qui aura au moins deux effets positifs à l'égard des différents objectifs poursuivis par le projet : 1°) renforcement des moyens financiers de l'État, contribuant par là même à diminuer les déficits publics ; 2°) responsabilisation d'un plus grand nombre de personnes autour de l'idée du bien public (au sens de « bien commun ») par un élargissement de ceux tenus de payer l'impôt sur le revenu.

**Balance financière de la PSS**

Origine des dépenses	Montant des dépenses	Montant des recettes	Source des recettes
<b>PURE</b>	335 Milliards d'€	130 Milliards d'€	<b>CSG</b>
<b>PUMA</b>	120 Milliards d'€	105 Milliards d'€	<b>Impôts et taxes affectés</b>
<b>Frais de gestion (2,5 %)</b>	15 Milliards d'€	35 Milliards d'€	<b>CSSC</b>
<b>Action sociale (1 %)</b>	5 Milliards d'€	205 Milliards d'€	<b>CGSE</b>
<b>Balance globale</b>	<b>475 Milliards d'€</b>	<b>475 Milliards d'€</b>	<b>Balance globale</b>

**L'essentiel à retenir**

À la manière de la PUMA dans le domaine de la santé, il est proposé de créer la *protection universelle risque économique (PURE)* afin de garantir à toute personne, travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière, une ressource économique de solidarité lui permettant non seulement d'éviter sa déshérence économique, mais aussi de l'accompagner, tout au long de sa vie, dans sa réalisation tant personnelle que professionnelle.

Sous réserve de quelques dispositions transitoires visant non seulement à garantir à chacun un maintien des droits précédemment acquis, mais aussi à empêcher le cumul illégitime de droits directement issus de la solidarité nationale, la nouvelle *ressource de solidarité* devra se substituer à toutes les prestations de sécurité sociale et d'aide sociale actuellement existantes.

D'un abord à la fois simple et efficace, la *ressource de solidarité* sera destinée à toute personne qui réside ou travaille de façon stable et régulière sur le territoire national et a atteint la majorité. La situation matrimoniale et patrimoniale de l'intéressé n'a en

principe pas à interférer. Son montant mensuel forfaitaire sera de 600 € (soit 7 200 €/an), hors les cas de majoration liés au handicap, à la dépendance ou à la retraite.

La *ressource de solidarité* n'a cependant pas pour objet de permettre aux individus de vivre seulement de la solidarité nationale. Afin d'encourager le recours à des activités professionnelles, il est prévu un cumul intégral de la *PURE* [c'est à dire à hauteur de 100 %] et de tous autres revenus tant que ce cumul n'excède pas le salaire médian (1 789 €/mois). Cela signifie que le droit à la *ressource de solidarité* sera intégralement garanti tant que le salaire mensuel net du salarié ne dépasse pas 1 189 €, soit environ le SMIC actuel.

L'effort de solidarité nationale ne bénéficie naturellement pas aux personnes dont les revenus bruts (hors *ressource de solidarité*) excèdent le plafond de sécurité sociale, c'est-à-dire sont supérieurs à 3 428 €/mois. Par conséquent, une personne dont les revenus bruts sont supérieurs au plafond de sécurité sociale, ne percevra pas la *ressource de solidarité*.

Dans une hypothèse de cumul des revenus mensuels bruts situés entre 1 550 € et 3 428 €, il lui sera appliqué à la *ressource de solidarité* un abattement de 125 € par tranche de 470 € de revenus bruts supplémentaires au-delà du seuil permettant un cumul à 100 %.

Même si la réforme proposée constitue un réel changement de paradigme, les transferts de charges qu'elle implique s'équilibrent entre eux. Le budget général de la Sécurité sociale ne se trouve pas fondamentalement modifié. En revanche, elle constitue un vrai bouleversement du fait de la fusion qu'elle entend opérer entre toutes les prestations sociales à caractère économique. Ce cœur de la réforme doit s'accompagner de nombreux changements structurels, notamment en termes d'organisation administrative et de gouvernance.

La réforme, conçue à « coût constant » implique un changement profond des modalités de financement. La *Protection sociale solidaire (PSS)* doit être intégralement financée par l'impôt :

## MANIFESTE POUR UNE PROTECTION SOCIALE DU XXI<sup>e</sup> SIÈCLE

généralisation de la CSG par transfert des actuelles cotisations salariales de sécurité sociale ; création d'une CSG Entreprise par transfert des actuelles cotisations patronales de sécurité sociale ; création d'une contribution sur la consommation ; maintien des actuelles contributions fiscales. L'objectif est de réaliser une meilleure répartition du financement.

## Chapitre II

### La protection sociale mutualisée (PSM)

---

**155. – Cantonnement de la PSS aux risques universels.** – La *Protection sociale solidaire (PSS)* répond à l'exigence de créer un dispositif unique et homogène destiné à garantir l'ensemble de la collectivité nationale contre deux risques universels : la grande pauvreté et les coûts de santé ou la grande précarité de l'intéressé devant par nature relever de la solidarité. Ces garanties sont l'essence de l'engagement constitutionnel de solidarité, lui-même expression du programme du CNR. Elles couvrent, de façon égale, les personnes qui, confrontées à l'un ou l'autre de ces deux risques universels, se trouvent dans une situation identique (l'exigence de faire face aux besoins économiques élémentaires d'une existence convenable ; l'exigence de faire face aux dépenses de santé non supportables).

**156. – Les risques spécifiques liées aux situations particulières au cœur de la PSM.** – Les aléas physiques, psychologiques ou économiques auxquels les personnes sont soumises peuvent également générer des conséquences particulières au regard de leur situation particulière. À titre d'illustrations, il est permis de citer plusieurs exemples :

- La compensation de la cessation des revenus à la fin de la période d'activité est directement liée à l'évolution de la carrière de chaque intéressé.
- L'absence d'activité professionnelle due à la maladie n'a pas les mêmes conséquences pour l'étudiant, le retraité ou la personne sans activité, que pour le travailleur, qu'il soit salarié ou indépendant.

À tous, il faut garantir une *ressource de solidarité*. Aux travailleurs, il faut leur permettre d'être couverts par un dispositif d'indemnisation en cas de perte de leurs revenus professionnels.

- Si la maladie expose à des dépenses spécifiques, celles-ci – en dehors de celles que le budget personnel ne peut de toute façon pas assumer et qui relèvent de la PSS/PUMA –, dépendent pour une part importante de choix de consommation.

La *protection sociale mutualisée* a précisément pour objet de couvrir les conséquences financières des risques auxquels sont exposées les personnes au regard de leur situation particulière.

**157. – Logique propre à la PSM.** – Alors que la PSS bénéficie à l'ensemble de la collectivité nationale constituée de personnes placées, au regard des deux risques de grande pauvreté et de maladie non finançable, dans une situation analogue, la PSM s'exerce différemment selon les personnes ou groupes de personnes (et non de l'ensemble de la collectivité) – ce qui mécaniquement exclut l'intervention de la solidarité. Ces personnes peuvent en outre être dans des situations analogues ou spécifiques, en fonction de leur situation particulière.

- Les salariés et les fonctionnaires cessent de percevoir leur revenu d'activité à leur retraite ; les indépendants peuvent avoir constitué un capital professionnel.
- Les salariés, les fonctionnaires et les indépendants se trouvent dans des situations différentes au regard du risque « chômage » : les salariés le sont indépendamment de leur volonté ; les fonctionnaires n'y sont pas exposés, sauf exception ; les indépendants non plus en raison de ce qu'ils supportent par nature – que ce soit de façon délibérée ou induite – le risque économique.
- Les salariés, les fonctionnaires et les indépendants sont *a priori* placés dans des situations équivalentes face aux risques de santé (pour la partie non couverte par la solidarité). Cependant la subordination à un employeur ou à l'État (ou toute collectivité de même nature)

place les premiers dans une situation différente de celle des indépendants dont la compétitivité commerciale doit prendre en compte le coût de leur protection sociale.

La *protection sociale mutualisée* (PSM) doit appréhender la diversité des situations. Là où la solidarité est, comme la République, une et indivisible, la mutualisation permet de tenir compte des diversités rencontrées.

**158. – Economie propre de la PSM.** – L'exposition de tous à un risque identique – justifiant l'expression de la solidarité – suppose l'instauration de garanties universelles – PUMA et *PURE* – conçues par la loi, gérées par l'État et financées par l'impôt. A l'inverse, la diversité des expositions à des risques exclus de la solidarité suppose l'organisation de garanties par principe librement choisies par les intéressés. Ceci n'empêche pas que, pour certaines catégories, face à certains risques et dans des limites précises, la loi puisse imposer un niveau de garanties minimales et le principe de l'assurance – de la même façon que l'utilisation d'un véhicule ou l'occupation d'un logement, doit être assurée. Ces garanties reposent sur la mutualisation – c'est-à-dire le partage du risque entre des assurés placés dans des situations communes mutualisables. Elles sont gérées par des organismes dont l'activité est de couvrir les engagements mutualisés (les institutions de prévoyance, les mutuelles, les compagnies d'assurance) et financées par des cotisations valorisées en fonction de l'exposition au risque. À ce titre, sont nécessairement concernés par la mutualisation non seulement les risques de prévoyance/santé (I), mais aussi ceux attachés à la retraite (II) ou encore, aux risques professionnels (III).

## I. – La mutualisation des risques de prévoyance/santé

**159. – Domaines de couverture.** – Deux domaines méritent d'être distingués : la prévoyance (1°) ; la couverture mutualisée des frais de santé (2°).

### *1. La Couverture mutualisée de prévoyance (CMP)*

**160. – Diversité des situations.** – Depuis la loi sur la mensualisation du 19 janvier 1978 – ayant porté légalisation de l'Accord National Inter-professionnel sur la mensualisation du 10 décembre 1977 –, le Code du travail oblige les employeurs à verser à leurs salariés qui comptent un an d'ancienneté, un complément aux prestations de sécurité sociale afin de tendre vers un quasi-maintien du niveau de revenus en cas d'impossibilité de travailler<sup>1</sup>. La convention collective de branche ou les régimes d'entreprise complètent de façon très significative les obligations légales. Dans la fonction publique, la question se pose dans des termes très différents dans la mesure où les situations d'arrêt de travail, d'invalidité ou d'incapacité de longue durée des fonctionnaires sont directement prises en charge par leur employeur, dans le cadre de leur statut, et sans intervention de la Sécurité sociale. Les indépendants ne sont soumis à aucun régime impératif d'assurance. Ils peuvent recevoir des prestations complémentaires à celles servies par leur régime légal de sécurité sociale, mais c'est à la condition d'y avoir préalablement et volontairement souscrit.

**161. – Diversité de solutions.** – Tous les travailleurs – quel que soit leur statut – bénéficieront de la *PURE* et donc d'une *ressource de solidarité* minimale. Les prestations de la couverture mutualisée de prévoyance s'ajouteront, dans les conditions de cumul précisées, à la

---

1. L. n° 78-49, 19 janv. 1978, relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle : JO 20 janv. 1978, p. 426. – V. aujourd'hui, C. trav., L. 1226-1.

*ressource de solidarité* qui se substituera aux actuelles prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité et invalidité, voire liées aux accidents du travail et maladies professionnelles.

- Pour les salariés, la loi définira un niveau minimal d'indemnisation en cas d'incapacité ou d'invalidité que les régimes d'entreprise pourront, comme c'est le cas depuis plusieurs dizaines d'années, améliorer.
- Pour les fonctionnaires, et selon la fonction publique concernée, leur statut devra être adapté afin de renvoyer à une couverture mutualisée de prévoyance la prise en charge des actuelles garanties de salaire qu'il prévoit.
- Pour les indépendants, l'acceptation du risque économique est une donnée déterminante de leur statut. La loi ne doit pas interférer de façon impérative dans leur couverture de prévoyance, même si des incitations fiscales doivent être confirmées (V. *infra* n° 163). Des initiatives collectives, professionnelles ou non, pourront utilement inciter leurs ressortissants indépendants à opter pour une couverture dont une mutualisation pourra être organisée au niveau de chacune des professions ou de tout groupe d'assurés identifié faisant ce choix.

Dans tous les cas, l'entreprise, la collectivité publique ou l'indépendant aura la liberté de choisir son organisme d'assurance, lequel déterminera le montant de la cotisation en fonction de l'évaluation du risque et dans le cadre des dispositions de l'importante loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin), notamment quant à la non-sélection médicale et au maintien des prestations en cours de service en cas de résiliation du contrat d'assurance.

**162. - Nécessité d'une période transitoire.** - Dans tous les cas, une période transitoire sera nécessairement organisée pour permettre aux entreprises d'analyser leur régime de prévoyance, notamment pour mesurer les conséquences du nouveau système, avant d'ouvrir des négociations aux fins d'adaptation de leur régime au nouveau

dispositif légal. Dans l'hypothèse où les contrats d'assurance prévoient la garantie par les organismes d'assurance d'un niveau global de salaire (incluant les prestations de la sécurité sociale), ces derniers auront également besoin de cette période transitoire pour auditer chaque contrat et pour en tirer des conséquences en termes de renégociation. Une période transitoire de cinq ans, calée sur la période transitoire de même durée imaginée pour la mise en place de la *PURE*, paraît raisonnable.

## **2. La couverture mutualisée santé (CMS)**

**163. – Diversité de situations.** – La participation limitée – voire inexistante dans certains cas – de la Sécurité sociale quant à l'indemnisation des frais de santé a conduit à l'élaboration, dans un premier temps volontaire, de régimes complémentaires permettant le remboursement de tout ou partie des dépenses laissées à la charge des personnes.

- La mise en place de tels régimes pour les salariés a d'abord relevé de l'initiative des entreprises et du dialogue social, avant d'être rendue obligatoire dans son principe par la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013<sup>1</sup>, puis – comme il l'a été indiqué (*V. supra* n° 42) – normalisée dans son contenu depuis le renforcement du « contrat responsable »<sup>2</sup>, puis l'instauration de la réforme « 100 % santé »<sup>3</sup>.
- Pour les fonctionnaires, l'ordonnance n° 2021-175 du 17 février 2021 a eu récemment pour objectif d'aligner progressivement leur situation sur celles des salariés.
- Pour les indépendants, certaines professions ont créé ou favorisé l'instauration de tels régimes.

---

1. L. n° 2013-504, 14 juin 2013, relative à la sécurisation de l'emploi : *JO* 16 juin.

2. L. n° 2013-1203, 23 déc. 2013, de financement de la sécurité sociale pour 2014, spéc. art. 56 et s. : *JO* 24 déc.

3. L. n° 2018-1203, 22 déc. 2018, de financement de la sécurité sociale pour 2019, spéc. art. 52 et s. : *JO* 23 déc. – *V. aussi*, L. n° 2020-1576, 14 déc. 2020, de financement de la sécurité sociale pour 2021, spéc. art. 81 : *JO* 15 déc.

Dans tous les cas, et notamment depuis la loi Madelin du 11 février 1994<sup>1</sup>, des incitations fiscales et sociales ont été créées pour favoriser la mise en place de ces dispositifs auprès des indépendants.

Naturellement, la profonde évolution de la PUMA désormais centrée sur l'indemnisation – dans le cadre de la solidarité – des dépenses non supportables par la personne et ce, quelle que soit sa situation professionnelle (chirurgie, ALD, handicap), impose une nouvelle conception de l'intervention de la mutualisation relative à la santé.

**164. – Territoires de mutualisation en santé.** – Au territoire de la solidarité, doit correspondre un territoire de la mutualisation. La mutualisation doit ainsi permettre l'organisation de la couverture des risques non garantis par la solidarité et donc l'indemnisation des dépenses de consommation médicale non prises en charge par la solidarité.

Dans tous les cas, une couverture mutualisée doit être établie sur la base d'une évaluation réelle du risque – et donc la fixation d'une cotisation à raison de cette évaluation – aucun déficit ne pouvant être toléré, sauf à remettre en cause la sécurité des assurés.

**165. – Diversité des solutions.** – La loi définira un niveau minimal de couverture mutualisée obligatoire pour tous (panier de soins minimum). Les entreprises publiques ou privées – notamment dans le cadre du dialogue social d'entreprise et/ou de branche – mais également les personnes pourront naturellement opter pour des garanties améliorées.

Pour les salariés et éventuellement pour les fonctionnaires, à la condition expresse que l'État n'interfère pas dans la gestion des dispositifs de mutualisation, il est concevable que la couverture minimale obligatoire ait pour objectif un « zéro reste à charge » sur une série de dépenses.

Pour les indépendants, une incitation à leur affiliation à un dispositif mutualisé de garanties améliorées doit être maintenue. En revanche, dans la mesure où son coût – fût-il mutualisé – impacte directement

---

1. L. n° 94-126, 11 févr. 1994, relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle : JO 13 févr.

leurs tarifs commerciaux et donc l'équilibre économique propre de leur activité, cette couverture améliorée ne doit pas devenir systématique.

**166. – Diversité de solutions pour les inactifs.** – À la différence de la prévoyance qui ne concerne que les actifs, la couverture mutualisée de santé concerne également les inactifs. La variété de leurs situations justifie une pluralité des solutions, étant rappelé que – comme les actifs – ils bénéficient à titre individuel de la PUMA (couverture solidaire pour les frais de santé les plus importants) et de la *PURE* (ressource qui peut être mobilisée notamment pour le financement d'une couverture mutualisée).

- Si les étudiants peuvent continuer à bénéficier de la couverture mutualisée de leurs parents, ils peuvent également accéder à des couvertures mutualisées adaptées à leurs besoins, définies par les professionnels de la mutualisation avec leurs représentants.
- Les chômeurs peuvent également continuer à bénéficier d'une couverture de même nature que celle dont ils bénéficient en qualité de salariés. On peut soutenir que, dans un souci de favoriser la mobilité professionnelle, soit maintenue la « gratuité » de la portabilité (en réalité le financement de la portabilité par les actifs) pendant une période limitée. Au terme de cette dernière, l'assureur doit être contraint de proposer, comme jusqu'à présent en application de l'article 4 de la loi Evin, une couverture mutualisée adaptée à leur situation, financée par une cotisation supportée par le chômeur. Contrairement à la jurisprudence très contestable de la Cour de cassation<sup>1</sup>, cette couverture mutualisée individuelle ne devra pas être en tous points identique à la couverture mutualisée collective à laquelle elle succède et surtout pas mutualisée avec elle.

---

1. Cass. civ. 2<sup>e</sup>, 7 févr. 2008, n° 06-15.006 ; arrêt qui invoque l'article 4 de la loi (Evin) n° 89-1009 du 31 décembre 1989 pour exiger de l'assureur qu'il maintienne au bénéfice des anciens salariés (ici retraité) la couverture résultant de l'assurance de groupe souscrite par l'employeur pour la garantie des frais de santé de ses salariés, et non la garantie la plus proche.

Les retraités peuvent continuer à relever d'une couverture mutualisée de même nature que celle des actifs, dans un cadre juridique et technique défini par l'article 4 de la loi Evin.

**167. – Équilibre technique des régimes.** – Ces régimes mutualisés sont conçus et gouvernés dans le respect absolu de leur équilibre technique, c'est-à-dire notamment par application d'une cotisation cohérente avec le risque supporté.

**168. – Garantie de couverture par la PUMA.** – La couverture de la totalité des frais de santé (pas uniquement des frais liés à l'hospitalisation) sera réalisée dans le cadre de la nouvelle PUMA au bénéfice des personnes atteintes d'une ALD, en état de dépendance ou d'invalidité (de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie), victimes d'un AT/MP, ou percevant une *ressource de solidarité* (non minorée) et ne relevant pas d'un contrat de santé mutualisée. Au titre de la couverture santé, il n'y aura donc pas de « trous dans la raquette ». Aucune personne résidant régulièrement en France ne sera exclue d'une réelle couverture ni ne sera laissée pour compte s'il s'avère qu'elle est dans l'incapacité financière de payer cette couverture.

## II. – La mutualisation du risque « retraite »

### 1. La situation spécifique du risque « retraite »

**169. – Spécificité professionnelle du risque.** – Contrairement aux risques de santé qui reposent sur un aléa objectif – la survenance d'un dommage –, le risque « retraite » repose sur une (quasi) certitude : l'atteinte de l'âge ou de la durée d'activité, considérée comme justifiant l'arrêt, total ou partiel, de l'activité professionnelle et la perception d'un revenu de substitution. De même, contrairement aux risques liés à la santé dont la réalisation est instantanée, le risque « retraite »

s'inscrit dans la durée. Enfin, contrairement aux risques de santé ou à l'économie dont la couverture repose soit sur la solidarité, soit sur la mutualisation assurantielle du risque (tous les travailleurs sont assurés afin de financer les conséquences subies par les quelques-uns subissant l'aléa), le risque lié à l'âge – le revenu de substitution – repose soit sur la solidarité nationale, soit sur l'épargne individualisée, soit sur une mutualisation intergénérationnelle. Hormis la fraction du risque entrant dans la charge de la solidarité nationale, le risque lié à l'âge suppose un régime dont la durée d'application – pour chacun de ses bénéficiaires – est de +/- 75 ans (en perspective 50 ans d'activité professionnelle et 25 ans de retraite).

S'il est délicat – mais possible – de modifier un régime de santé ou de prévoyance<sup>1</sup>, toute réforme d'un régime de retraite est de nature à impacter les droits – en cours de constitution – de chaque travailleur. C'est pourquoi, toute réforme doit produire des effets de façon progressive. Elle doit également veiller à « cristalliser » les droits constitués à sa date de mise en œuvre. Les entreprises qui ont eu à fermer de nombreux régimes de retraite supplémentaire le savent. Depuis des années, elles ont instauré des mécanismes de transition adaptés à chaque situation spécifique. La réforme à envisager devra donc s'inspirer de ces pratiques.

**170. – Alignement progressif des régimes.** – 42 régimes légaux de retraite coexistent aujourd'hui. Ils sont le fruit de l'histoire des professions et de circonstances économiques et sociales liées à leur création. Ces régimes sont adaptés aux particularités des professions auxquels ils sont dédiés, même si parfois certaines de ces particularités ont disparu. C'est bien pourquoi, au-delà de la rationalité de la démarche, la fusion de ces régimes en un seul est difficile, sauf à envisager que ses effets soient réservés aux futurs travailleurs.

---

1. Sous réserve néanmoins pour ce dernier que la modification ne compromette pas les droits liquidés au titre de sinistres survenus avant la réforme. Pour les droits futurs il n'y a aucune difficulté puisque, précisément, tant que le sinistre n'est pas survenu, le bénéficiaire n'a encore constitué aucun droit.

Si la fusion légale et universelle n'est pas raisonnablement envisageable, l'expérience montre que des fusions pilotées par les intéressées peuvent, elles, être réalisées avec succès<sup>1</sup>. Autrement dit, l'alignement des régimes de retraite est un objectif à long terme dont le pilotage ne ressort pas de l'autorité du législateur mais de celle des parties intéressées.

**171. – Régimes par répartition.** – Lorsque les régimes de retraite légaux et complémentaires ont été créés en 1945 et dans les années qui ont suivi, leurs concepteurs ont dû prendre en considération la situation démographique, économique et sociale de l'époque :

- la quasi-totalité de l'épargne individuelle avait disparu entre la crise de 1929 et la guerre de 39/45 ; l'équilibre démographique était profondément perturbé notamment en raison de la guerre de 1914 ; l'inflation était extrêmement élevée ; le pays manquait de tout ; l'espérance de vie était limitée ;
- les concepteurs ont parié sur le développement de l'économie, de la démographie, de la généralisation du travail notamment salarié, et plus particulièrement féminin.

Dans ces conditions, les régimes de retraite ont été constitués sur le principe de la mutualisation intergénérationnelle (la « répartition ») : les contributions des actifs sont utilisées pour payer les pensions des retraités. S'agissant de régimes légaux, un tel financement repose en principe sur l'impôt. En France, il a pourtant été décidé de le faire reposer sur les cotisations. De façon beaucoup plus innovante les concepteurs des régimes complémentaires (l'AGIRC en premier lieu, puis les régimes de salariés non-cadres fédérés par l'UNIRS, puis, en 1961, par l'ARRCO, mais également les régimes de retraite complémentaire des indépendants) ont fait application, faute d'autre solution, de la technique de

---

1. V. par ex., réalisées par la voie de la négociation collective, la fusion des régimes de retraite des banques dans l'ARRCO, la fusion du régime du personnel des organismes de Sécurité sociale dans les régimes AGIRC et ARRCO et la fusion générale des régimes ARRCO et AGIRC à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

la répartition. Ils ont donc mis en œuvre un mécanisme volontaire de mutualisation (plutôt que de solidarité) intergénérationnelle.

**172. – Nécessaire acceptation du système.** – De tels mécanismes reposent sur l'acceptation des actifs de renoncer à la perception immédiate de la cotisation destinée au financement des retraites du moment et ce, en échange de la certitude qu'ils bénéficieront à leur tour, le jour de leur retraite, de la même acceptation de leurs successeurs actifs.

On peut, 75 ans plus tard, gloser sur ce choix – au demeurant incontournable. Il n'est pas réversible puisque sortir de la répartition supposerait :

- soit que les retraités cessent de percevoir leur pension ;
- soit que les cotisations des actifs financent toujours les pensions des retraités, mais ne soient plus le gage de la création de leurs propres droits de retraite futurs.

Donc, et c'est le troisième enseignement, la réforme ne peut pas remettre en cause la technique de la répartition, laquelle n'exclut ni aujourd'hui, ni demain, qu'une épargne de retraite supplémentaire soit constituée afin de créer des revenus de retraite s'ajoutant à ceux générés pour les régimes en répartition.

A chaque régime correspond (en principe) un périmètre de mutualisation professionnelle et intergénérationnelle.

## ***2. L'évolution de la retraite des salariés***

**173. – Situation actuelle.** – Aujourd'hui, les salariés bénéficient obligatoirement de deux niveaux de retraite au moins.

- Ils relèvent en premier lieu du régime d'assurance vieillesse de la sécurité sociale qui est un régime « à prestations définies », c'est-à-dire créant un droit à percevoir une rente proportionnelle à la durée de cotisation et aux revenus d'activité. Le régime d'assurance vieillesse des salariés est structurellement déficitaire car déséquilibré sur le plan démographique alors même qu'il fixe le niveau des

- pensions à délivrer de manière prédéterminée et indépendante des cotisations récoltées.
- Ils relèvent en second lieu du régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO (qui, lui-même, procède de la fusion intervenue le 1<sup>er</sup> janvier 2019 entre les anciens régimes ARRCO et AGIRC). Ce régime est « à cotisations définies » et comptabilisé en points. Chaque cotisation est ainsi convertie en « points de retraite » dont la valeur cumulée représente le montant de la rente annuelle accordée à l'intéressé. La technique de la répartition appliquée à un régime de retraite complémentaire conçu et géré par les représentants des organisations patronales et syndicales garantit ainsi l'équilibre technique du régime. Ne bénéficiant d'aucune garantie publique, les rentes perçues ne peuvent donc excéder les capacités de financement des actifs.
  - En dernier lieu, les salariés peuvent éventuellement bénéficier d'une épargne de retraite ou de régime de retraite supplémentaire (non concernés par les développements qui suivent).

**174. - Réforme envisagée.** - La *PURE* - dont le montant de la *resource de solidarité* est porté à hauteur de 900 € par mois à partir de la retraite, c'est-à-dire à compter de la date à laquelle le salarié arrête son activité professionnelle (sans préjudice d'une reprise d'activité) - est appelée à se substituer à l'actuelle assurance vieillesse de la Sécurité sociale. Aussi, le régime AGIRC-ARRCO sera conservé dans son état juridique et technique de principe, mais le taux de cotisations sur le salaire plafonné devra néanmoins être adapté afin de tenir compte de la nécessité de compenser les droits qui auraient été constitués au titre du régime légal de la sécurité sociale pour la fraction qui aurait excédé le montant de 900 € mensuels résultant de la *PURE*. De même, le périmètre de mutualisation doit être adapté de façon à couvrir l'ensemble des salariés placés dans des situations économiques justifiant la mutualisation. En conséquence, l'assiette des cotisations doit être limitée à deux plafonds de sécurité sociale de façon à éviter que la pension issue de revenus très élevés perçus par un très petit nombre de salariés soit

financée par des cotisations à la charge de salariés dont les revenus sont plus modestes. Naturellement, la transition doit conduire à cristalliser les droits déjà constitués. L'épargne de retraite permettra la constitution de pensions supplémentaires sur la part des revenus non assujettis.

**175. – Garantie des droits cristallisés.** – Les droits constitués à la date de la réforme au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale excédant la *PURE* majorée seront évalués et cristallisés de façon à établir leur stricte garantie, puis convertis en points de retraite AGIRC-ARRCO. Ils pourraient être financés par une *cotisation de maintien de droits (CMD)* assise sur les salaires plafonnés de l'ensemble des salariés. Les droits cristallisés et financés par la *CMD* seraient gérés par l'AGIRC-ARRCO.

L'objectif est que, dès la réforme, les salariés retraités bénéficient de la *PURE* majorée et des régimes AGIRC-ARRCO élargis à due concurrence. Ce choix est justifié par le constat de l'efficacité de ce régime.

### **3. L'évolution de la retraite des fonctionnaires (hors régimes spéciaux)**

**176. – Situation actuelle.** – Les fonctionnaires bénéficient :

- De l'équivalent d'un régime de retraite à prestations définies créant un droit à percevoir une pension proportionnelle à la durée de la carrière et au dernier revenu d'activité. Ce régime est financé par le budget de l'État, une contribution étant prélevée sur la rémunération des actifs.
- Marginalement d'un régime de retraite complémentaire en points (RAFP : retraite additionnelle de la fonction publique) créé en 2004.
- Eventuellement de toute épargne individuelle supplémentaire.

**177. – Impact de la réforme.** – La situation des fonctionnaires recrutés à compter de la réforme sera alignée sur celle des salariés (*PURE* + régime de retraite AGIRC-ARRCO). Le fonctionnaire en activité aura le choix entre soit rester dans le régime de la fonction publique dont la

gestion administrative sera néanmoins transférée à l'AGIRC-ARRCO, sans mutualisation avec le régime des salariés, soit être affilié pour l'avenir au régime l'AGIRC-ARRCO avec « cristallisation de ses droits » constitués au titre du régime de la fonction publique à la date de son affiliation. Le coût de cette cristallisation sera financé par le budget de l'État.

Dans tous les cas, les fonctionnaires déjà retraités conserveront leur situation actuelle.

#### ***4. L'évolution de la retraite des régimes spéciaux***

**178. – Nécessité d'une négociation.** – Une négociation sera entreprise par régime spécial et ce, afin d'une part de tirer les conséquences de la *PURE* et d'autre part de déterminer le processus d'un éventuellement adossement à l'AGIRC-ARRCO (celle-ci gérant administrativement les régimes dans leur configuration actuelle et sans mutualisation interprofessionnelle). De même, il conviendra de vérifier si les spécificités du régime permettent une intégration au régime AGIRC-ARRCO, soit uniquement pour les futurs recrutements, soit optionnellement pour les actuels personnels concernés.

#### ***5. L'évolution des régimes de travailleurs indépendants***

**179. – Spécificité de chaque régime.** – Une négociation devra être entreprise au sein de chacun de ces régimes afin, d'une part, de tirer les conséquences de la *PURE*, notamment au regard du régime de base, sur le modèle de l'évolution envisagée pour le régime des salariés et, d'autre part, de déterminer le processus d'un éventuel adossement administratif à l'AGIRC-ARRCO, voire – si les spécificités de chaque profession le permettent – d'un processus d'intégration au dit régime.

#### ***6. L'évolution des critères paramétriques***

**180. – Réglage paramétrique du système.** – Les « mesures paramétriques » sont celles qui portent sur l'âge à partir duquel la rente

peut être liquidée – avec ou sans abattement –, la durée de la période d'activité prise en compte, le montant de la cotisation et/ou de la prestation. Actuellement, pour les régimes légaux, c'est la loi qui fixe ces paramètres. Pour les régimes mutualisés – y compris si l'affiliation des travailleurs est imposée par la loi – ce sont leurs gestionnaires qui définissent ces paramètres, le plus souvent avec un effet d'alignement sur ceux définis par les régimes légaux.

La disparition du régime légal d'assurance vieillesse des salariés et des régimes légaux de base des indépendants (V. *supra* n° 174 et 179) pourrait conduire à laisser à la seule charge des gestionnaires de chaque régime mutualisé le soin de définir ces mesures paramétriques. De nombreuses raisons – l'équité, la volatilité professionnelle,... – justifient pourtant un alignement des paramètres relatifs à l'âge de la cessation d'activité professionnelle, la question est délicate. L'intervention du législateur en ce sens paraît donc souhaitable.

**181. – les paramètres d'âge et de durée de carrière** – La retraite est un droit individuel mais c'est aussi une garantie sociale collective dont les caractéristiques paramétriques fondamentales doivent être communes (même si elles doivent être modulables). La loi doit fixer un « âge de retraite de référence » et, dans l'esprit de l'article 5 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, une durée de carrière de référence résultant de l'application d'un rapport de proportion entre les durées d'activité – qui prend en compte la date de démarrage de l'activité – et de retraite, à raison de 2 pour 1. Ce rapport de proportion doit être articulé avec l'« âge de référence » éventuellement réductible afin de tenir compte de l'impact de la pénibilité de l'activité sur l'espérance de vie. La prise en compte de cette réduction objectivable justifie une anticipation de l'âge de référence et donc une réduction à due concurrence la durée théorique d'activité.

**182. – Office du paramétrage.** – Le double critère est une condition de détermination de son montant. Le travailleur peut liquider sa rente avant la date à laquelle renvoie l'âge de référence. Le montant de la rente

est alors actuariellement réduit. A l'inverse, la même logique veut que la liquidation postérieure à la date de référence justifie une augmentation actuarielle de la rente (sauf pour la partie des droits qui correspond à l'expression de la solidarité nationale nécessairement plafonnée).

**183. – Certains critères obsolètes.** – Dès lors que les ressources du retraité sont constituées d'une part de l'effet de la solidarité nationale et intergénérationnelle impliquant un plafond de la *ressource de solidarité* (à 900 € par mois) et d'autre part de la conversion de points en valeur de rente, la loi n'interviendra pas dans la fixation de la valeur de la rente mutualisée (sauf pour encadrer l'ajustement actuariel sus évoqué).

**184. – Epargne de retraite.** – Quelles que soient les mesures adoptées dans le cadre de la mutualisation, les personnes devront bénéficier du maintien et même du développement des incitations à la constitution d'une épargne de retraite. Le nouveau cadre juridique, technique et financier défini par la Loi PACTE est parfaitement adapté aux enjeux économiques et sociaux. Il pourrait être complété par l'instauration d'une obligation d'ouvrir des négociations dans les entreprises sur la constitution de dispositifs adaptés aux différentes situations professionnelles, économiques et sociales et par la simplification des conditions à l'accès aux incitations sociales et fiscales.

### **III. – La mutualisation des risques professionnels (réflexion préliminaire)**

**185. – Typologie des risques professionnels.** – Les risques professionnels sont, d'une part, ceux auxquels les travailleurs sont physiquement et psychologiquement exposés en considération de leur activité professionnelle (actuellement les accidents du travail et les maladies professionnelles) et, d'autre part, le risque de perte d'emploi

qui résulte, lui, du fait du salarié ou de la situation économique de l'entreprise.

**186. – Diversité de situations.** – Les salariés sont protégés par la réglementation actuelle relative aux accidents du travail et maladie professionnelle ainsi que par celle relative à l'assurance chômage.

Les fonctionnaires sont également couverts par une législation spécifique se rapportant aux « accidents de service » et maladies professionnelles les concernant. En revanche, et sauf exceptions, ils ne bénéficient pas d'une couverture au titre du chômage. Les indépendants ne sont protégés ni au titre des accidents du travail/maladies professionnelles, ni suffisamment au titre du chômage et ce, malgré les quelques avancées réalisées par la dernière réforme intervenue en la matière<sup>1</sup>.

**187. – Évolution implicite des situations.** – Les nouvelles garanties de santé de la PUMA et la *ressource de solidarité* de la PURE feront implicitement évoluer la situation de l'ensemble des travailleurs au regard de leur exposition aux risques professionnels de nature sanitaire et économique.

Dans un premier temps, des mesures d'adaptation devront être prises de façon à « raccorder » les régimes actuels accident du travail/maladie professionnelle et d'assurance chômage à la PUMA et la PURE, notamment sur le plan financier :

- le régime accidents du travail/maladie professionnelle ne supportera plus la charge de l'indemnisation de la perte de salaire à concurrence de la PURE et des frais de santé à concurrence de la

---

1. Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, les travailleurs indépendants peuvent normalement prétendre à l'assurance chômage. Mais le versement d'allocations chômage n'est toutefois possible que sous certaines conditions. Ainsi, si le travailleur indépendant ne doit pas verser de cotisations sociales supplémentaires pour en bénéficier, son entreprise doit faire l'objet d'un redressement ou d'une liquidation judiciaire. En outre, le dirigeant doit avoir exercé une activité non salariée pendant une durée minimale. Dans tous les cas, il doit être à la recherche effective d'un emploi et satisfaire à des conditions de revenus.

PUMA. Le maintien du dispositif actuel – et notamment du financement du régime accident du travail/maladie professionnelle devra avoir pour corollaire que ledit régime reverse à la PUMA et à la *PURE* les financements supportés par les entreprises à due concurrence ;

- le régime d'assurance chômage ne supportera plus la charge de l'indemnisation de la perte de salaires à concurrence de la *ressource de solidarité* issue de la *PURE*. De la même façon, le régime d'assurance chômage devra donc reverser à la *PURE* le financement des entreprises à due concurrence.

**188. – Perspectives d'évolution à moyen terme du risque professionnel de santé.** – Trois voies méritent un examen très approfondi :

- élaboration d'une définition générique du risque professionnel pour tenir compte de l'évolution de ces risques de tous ordres, comme les troubles musculo squelettiques (TMS) ;
- examen de la pertinence de l'ouverture de garanties des risques professionnels aux travailleurs indépendants et de leur alignement sur la situation des salariés et des fonctionnaires ;
- intégration à terme du système actuel (branche AT-MP de la Sécurité sociale), déjà intégralement et exclusivement financé par les entreprises et donc ne relevant pas de la solidarité nationale, vers un dispositif de mutualisation *a priori* interprofessionnelle ; ce dernier devra sans doute distinguer les TPE / PME des entreprises de plus de 500 salariés.

La réforme de fond de la gestion du régime professionnel de santé pourra intervenir ultérieurement. Elle n'est pas à une condition de réussite de la réforme générale de la protection sociale.

**189. – Perspectives d'évolution à moyen terme du risque professionnel économique.** – Une réforme de fond peut être naturellement envisagée, mais elle n'apparaît pas déterminante.

En revanche, une évolution technique s'impose :

- les entreprises (et les salariés) ne devront financer l'assurance chômage qu'à concurrence du risque dont elles sont à l'origine ;
- à l'inverse, la solidarité nationale devra financer l'assurance chômage à due concurrence de l'impact des décisions des pouvoirs publics lorsque ces décisions traduisent une politique spécifique ou répondent à une situation économique particulière ;
- les entreprises (et les salariés) n'auront pas à financer des crises exceptionnelles, comme les conséquences d'une épidémie sur l'emploi. C'est au demeurant ce qu'a immédiatement compris le gouvernement en libéralisant le recours à l'activité partielle lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Un tel mécanisme doit être systématisé ;
- les entreprises (et les salariés) n'ont pas à financer la politique culturelle et spécifiquement l'intermittence. Il n'est naturellement pas question de remettre en cause cette politique et notamment le soutien légitime aux acteurs du monde culturel (entreprises et professionnels), mais sa mise en œuvre ne pourra qu'être financée par le budget que l'État entend allouer à la culture, et non par le budget de la protection sociale ;
- les entreprises (et les salariés) ne pourront pas financer les conséquences résultant d'évolutions majeures économiques se traduisant par la disparition de secteurs d'activité ou de métiers. La solidarité nationale devra contribuer aux coûts des besoins en reconversion, et notamment liés à ceux générés par des solutions de transition d'activité ou de transition vers la retraite, comme cela a été fait dans le passé lors de grandes mutations industrielles.

### **L'essentiel à retenir**

La *Protection sociale solidaire (PSS)* répond à l'exigence de créer un dispositif unique et homogène visant à garantir l'ensemble de la collectivité nationale contre seulement deux risques

## LA PROTECTION SOCIALE MUTUALISÉE (PSM)

universels, mais majeurs : la maladie et la grande pauvreté. Elle garantit à chacun une *ressource de solidarité* ; elle garantit à tous la prise en charge des frais liés à l'hospitalisation ; elle garantit aux plus démunis la prise en charge de l'ensemble des frais de santé. Elle est définie par la loi et gérée par l'État ; elle est financée par l'impôt.

La *protection sociale mutualisée (PSM)* est destinée à couvrir les conséquences que peuvent avoir les aléas physiques, psychologiques ou économiques sur la situation financière propre de chaque personne et ce, en fonction de sa situation socio-professionnelle. Elle couvre la prévoyance (incapacité, invalidité, décès), la santé non solidaire et la retraite, dans des mécanismes de mutualisation. La loi définit les garanties minimales et impose une obligation de mutualisation.

La loi fixe les paramètres de cohésion sociale applicable à la retraite : âge de référence et durée d'activité de référence en prenant en compte les impacts de la pénibilité sur l'espérance de vie. Des processus de rapprochement/adossement des régimes de retraite actuels autour du régime AGIRC-ARRCO sont engagés par la voie de négociations avec les différentes parties intéressées.



## Conclusion

**190. – Enjeu de société.** – Si le système de protection sociale est la nécessaire traduction d'un droit fondamental attaché à chaque personne, son évolution dans le temps est le gage de l'attention que lui portent les responsables publics. Là réside sans doute l'un des enjeux majeurs d'une réforme : celle de permettre au système de rester efficient. En effet, il est de la responsabilité des dirigeants de veiller à ce que les mécanismes mis concrètement en œuvre répondent aux besoins sociaux rencontrés par ceux vivant sur le territoire national.

**191. – Changement de siècle.** – Or, à ce titre, deux constats sont aisément faits : le premier se rapporte aux bouleversements sociétaux qui sont intervenus ces trente dernières années alors que d'autres, plus destructeurs d'emplois et modificateurs des modes de vie, s'annoncent comme inéluctables ; le second concerne le système de protection sociale lui-même. Outre le fait que l'organisation de la Sécurité sociale date de plus de 75 ans, elle a connu des séries de réformes – essentiellement paramétriques – qui n'ont pas permis son redimensionnement global au regard des enjeux colossaux que soulève le siècle en cours. S'il paraît évident qu'une certaine urgence est désormais de mise, comment peut-on faire en pratique ?

**192. – Retour sur l'histoire.** – Revenir aux principes fondamentaux de la matière s'est révélé à la fois nécessaire et précieux. Une telle démarche nous a permis notamment de comprendre comment

peu à peu notre système de protection sociale s'en est éloigné. Elle a notamment permis d'apprécier le rôle primordial joué par les acteurs mêmes du monde du travail, notamment syndicaux, en dehors de toute présence ou intervention de l'État à cette époque. Elle a également ouvert la voie à un « retour aux sources » qui s'est révélé fort instructif des réels désirs de ceux qui ont été à l'origine de la Sécurité sociale. Un système assez peu dogmatique et surtout non figé dans le temps... destiné avant tout à permettre la création d'un monde nouveau (celui de l'après-guerre) par l'accompagnement des populations dans leur désir de vivre et de se réaliser. Là se trouve une clé importante d'une démarche visant à renouveler la protection sociale en France.

**193. – Nécessité d'une démarche réaliste.** – Dans le même temps, il convient d'être réaliste et de prendre toute la mesure des possibilités quant à une mutation profonde du système. À ce titre, la dimension économique à la fois du projet et de son objet doit être prise en compte avec beaucoup de sérieux afin non seulement de ne pas proposer une réforme purement utopique – car irréalisable en pratique, faute de moyens –, mais aussi de ne pas risquer un déséquilibre majeur de la société dont des pans entiers dépendent aujourd'hui de mécanismes de protection sociale. À ce titre, la dernière crise en lien avec la Covid-19 a montré, comme précédemment la crise financière de 2008-2009, toute l'importance du système de protection sociale dans son rôle d'« amortisseur social ».

**194. – Faisabilité d'une réforme.** – Est-ce à dire que dans ces conditions difficiles, faites d'urgence et de contraintes économiques fortes, la marge de manœuvre serait trop étroite, voire quasiment nulle, pour entreprendre une réforme à la fois structurelle et profonde du système ? Bien sûr que non, au contraire. Comme nous l'avons envisagé dès le début de cette étude, il fallait accepter de concevoir une réforme « à investissement constant » cherchant à répondre non seulement aux besoins d'ores et déjà manifestés au sein de la société, mais aussi à ceux à venir de façon proche. Une réforme économique, sociale, structurelle

et juridique devait donc être imaginée en fonction de l'évolution sociologique et comportementale présente et à venir.

À ce titre, est très vite apparu le besoin de resserrer les efforts de la solidarité nationale (la Sécurité sociale) autour de deux axes alors renforcés : la santé et la sécurité économique, donnant ainsi forme à la *Protection sociale solidaire (PSS)*. Cette démarche conduit alors à une vraie grande nouveauté : à la manière de la PUMA dans le domaine de la santé, a été imaginée une *protection contre le risque économique* (la *PURE*) visant à garantir à toute personne majeure, travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière, une *ressource de solidarité* lui permettant non seulement d'éviter sa déshérence économique, mais aussi de l'accompagner, tout au long de sa vie, dans sa réalisation tant personnelle que professionnelle.

**195. – Dualité horizontale du nouveau système.** – Afin de ne pas remettre en cause le niveau de protection issu des droits déjà existants, les autres besoins de protection sociale sont renvoyés à la mutualisation et ce, dans la mesure où ils n'engagent pas la responsabilité nationale de l'État mais d'autres acteurs de la protection sociale que sont les employeurs, les organismes d'assurance et de protection sociale ou encore, et d'ailleurs en premier lieu, les personnes elles-mêmes. Il s'agit de la généralisation de la *Protection sociale mutualisée (PSM)*.

Dès lors le système hybride initial laisse sa place à un nouvelle organisation de prise en charge. Au « système dual vertical » (dit « Base + Complémentaire »), aujourd'hui retenu pour l'ensemble des risques sociaux et prestations associées et qui fractionne la solidarité, se substitue un « système dual horizontal » qui fait intervenir, selon la nature du risque social en cause, l'un ou l'autre de ses piliers de protection (la *PSS* ou la *PSM*). C'est là un changement radical de conception du système qui permet d'ailleurs d'évoquer clairement une Protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle.

**196. – Caractère novateur de la réforme.** – Outre la grande nouveauté qui résulte de la proposition de création d'une *ressource de*

*solidarité* (LA nouveauté !), la réforme proposée porte d'autres changements majeurs. En premier lieu, la solidarité nationale devient pour la première fois réellement unique et universelle au bénéfice de l'ensemble de la population et ce, dans son mode de financement (par l'impôt) comme dans ses conditions d'intervention (par la *PURE* + la *PUMA*). Elle devient ainsi parfaitement compréhensible et protectrice de tous. En second lieu, par le canal de la *Protection sociale mutualisée* (*PSM*) qu'elle généralise, elle est particulièrement adaptée non seulement aux besoins rencontrés présentement, mais aussi à ceux qui s'annoncent dans un avenir désormais proche. En dernier lieu, en permettant aux acteurs de la protection sociale et du monde du travail (patronat, organisations syndicales salariales, organismes d'assurance, etc.), ainsi qu'aux personnes elles-mêmes à titre individuel, de toujours aller plus loin et d'offrir des garanties et/ou des niveaux de protection plus élevés, le nouveau système répond à une « soif de liberté » toujours exprimée au sein de la société française.

**197. – Modernité de la réforme.** – Le nouveau système est également l'occasion de mettre un terme à de vieilles formules et d'anciens mécanismes qui ne trouvent plus vraiment de raison d'être. Ainsi, le concept abscons de « ticket modérateur » disparaît dans la mesure où, selon la nature du soin et/ou de la personne, soit la *PUMA* intervient et son action permet une prise en charge systématique à 100 %, soit intervient un dispositif de mutualisation dont les niveaux de garantie sont dans certains cas définis par la loi. Le caractère « complémentaire » de certaines couvertures n'a plus lieu d'être puisque solidarité nationale (la *PSS*) et solidarité mutualisée (la *PSM*) ne connaissent pas le même champ d'intervention (V. *supra* n° 155 et s.). Si leurs protections respectives se juxtaposent l'une l'autre, elles n'ont pas l'occasion de s'additionner à propos d'un même sinistre.

**198. – Choc économique.** – Compte tenu de son caractère universel, la *PURE* devrait être à l'origine d'un véritable « choc » non seulement en faveur de l'économie des ménages, mais aussi en direction de la société

## CONCLUSION

dans son entier. Rappelons ici que la *ressource de solidarité* a vocation à se cumuler avec tous autres revenus tirés d'une activité professionnelle – que ceux-ci soient des salaires, des traitements ou des revenus d'une activité indépendante –, voire avec toutes formes d'indemnisation sociale ou de retraite. La *PURE* peut également être cumulée avec des revenus du patrimoine. À ce titre, il est très important que le bénéficiaire de la *PURE* soit ouvert à chaque personne quel que soit son statut professionnel et familial. Qu'un individu majeur soit salarié du secteur privé, fonctionnaire ou travailleur indépendant, voire qu'il exerce conjointement plusieurs activités, il devra ouvrir droit par principe à la *ressource de solidarité* et ce, même si certains dispositifs de dégressivité des droits, voire de limitation, devront être adoptés afin d'éviter qu'un soutien financier soit apporté à des personnes ne répondant absolument pas aux besoins visés par la mesure.

**199. – Caractère tout aussi essentiel du second pilier.** – Tirant ensuite toutes les conséquences d'un recentrage de la Sécurité sociale, la réforme trouve de nécessaires prolongements dans les autres domaines de la protection sociale (santé quotidienne, prévoyance, risques professionnels, chômage, retraite, etc.) qu'il convient de ne pas laisser au bon vouloir de chacun. En effet, si la création d'une *ressource de solidarité* universelle doit garantir à chacun des moyens de subsistance convenable, elle doit l'inciter à compléter ces derniers par des revenus issus d'activités choisies, éventuellement multiples, y compris réduites. Dès lors, il faut veiller à ce que chaque activité professionnelle réalisée, aussi faible ou ponctuelle soit-elle, s'accompagne obligatoirement de droits sociaux mutualisés, en termes de prévoyance, de santé et de retraite. Cette mission incombe à la *Protection sociale mutualisée (PSM)* réorganisée sur la base des systèmes de protection sociale mutualisés.

**200. – Choix politique.** – La philosophie générale portée par une telle réforme doit viser à revenir au cœur des responsabilités en revoyant chacun à assumer les conséquences de ses choix de vie que ceux-ci soient professionnels, personnels ou familiaux. Par l'instauration de

la *PURE*, il s'agit de permettre à chaque individu de réaliser le « droit au travail » qui lui est (également) reconnu par la Constitution. Par la création de la *Protection sociale mutualisée (PSM)* il s'agit d'une sorte de retour aux sources : un choix politique visant à replacer l'État dans la dimension et l'espace qui doivent être les siens<sup>1</sup> et laisser aux acteurs de la société civile œuvrer – non sans le « garde-fou » de la loi néanmoins – dans la construction et la défense d'intérêts collectifs<sup>2</sup>. L'heure d'échéances politiques majeures étant proche, il est grand temps de s'attacher à cette importante question de la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle et d'inscrire durablement cette dernière dans une configuration lui permettant d'apporter à la société et à ses membres tous les bienfaits qu'ils sont en droit d'en attendre.

---

1. Attention : il ne s'agit pas ici de s'opposer (par principe) à l'action de l'Etat. Il s'agit de mettre l'accent sur la responsabilité des acteurs individuels et collectifs dans un périmètre donné. Par essence, le sujet a une dimension collective ; il s'agit de renouer sur ce point avec l'histoire de la protection sociale tout en renforçant le pacte social.

2. À la lecture de certains commentaires et débats qui, à une autre époque, avaient accompagné l'adoption de la fameuse loi Le Chapelier du 14 juin 1791, il est permis de le penser. Depuis la période révolutionnaire, l'Etat a tendance à considérer qu'il est seul légitime dès lors qu'il s'agit de décider de l'intérêt général. Selon une formule dénonciatrice de ce fait par Le Chapelier lui-même, il ne saurait y avoir d'intermédiaire entre l'intérêt individuel et l'intérêt de la Nation. – Rappr. de l'article très complet et fouillé de J.-P. Pottier, *L'Assemblée constituante et la question de la liberté du travail : un texte méconnu, la loi Le Chapelier* in (sous dir. J.-M. Servet) *Idées économiques sous la Révolution (1789-1794)*, PU de Lyon, 1989, p. 235-255, et spéc. § 19 et s.

# Remerciements

Ont notamment contribué à cet ouvrage Bruno Serizay, membre du conseil d'administration de l'Institut pour l'innovation économique et sociale, et Erell Thevenon-Poullennec, déléguée générale.

Notre gratitude va également aux personnes qui ont bien voulu nous faire part de leur point de vue ou de leur expérience, dans un esprit constructif et désintéressé.

Ces travaux ont été amorcés et accompagnés par des membres du conseil d'administration de l'Institut pour l'innovation économique et sociale : Claude Tendil, son président, Viviane Chaine-Ribeiro, Catherine Charrier-Leflaive, Germain Férec, Amaury de Hautecloque, Denis Kessler, Augustin de Romanet, Thomas Saunier.

Composition et mise en pages  
Nord Compo à Villeneuve-d'Ascq

Dépôt légal : novembre 2021