

rencontres
enseignement
regards
actions
recherches
gestion
dossiers
sécurité
sociale

d o s s i e r

La dette sociale



numéro 42 • juillet 2012


en3s

ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE
DE SÉCURITÉ SOCIALE

www.en3s.fr

s o m m a i r e

1 LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

La dette sociale

Coordonnateurs

Philippe Georges,
Inspecteur général
à l'IGAS

Vincent Ravoux,
Directeur général
de l'URSSAF de Paris
et de la région
parisienne

- **Introduction**
par Dominique Libault, Directeur de l'EN3S, Vice-Président
du Haut Conseil du financement de la Protection sociale 9
- **La dette sociale : des origines à nos jours**
par Jean-François Chadelat, Inspecteur général
des Affaires sociales, Directeur du Fonds de financement
de la CMU 10
- **La dette sociale aujourd'hui**
par Carole Bousquet, Chef du bureau 5A, Synthèse
financière à la Direction de la Sécurité Sociale 18
- **Mission et fonctionnement de la CADES**
par Patrice Ract Madoux, Président du conseil
d'administration de la CADES et Geneviève Gauthey,
Inspecteur des finances publiques 28
- **Notes de lectures sur l'échec historique
des Caisses d'amortissement de la dette publique**
par Rémi Pellet, Professeur à l'Université Paris V Descartes
et à Sciences Po Paris, Pôle de recherche et
d'enseignement supérieur Sorbonne Paris Cité 40

- **Fluctuations macroéconomiques et équilibre des comptes sociaux**
 par Jacques Le Cacheux, Professeur d'économie à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour, Directeur du Département des études de l'OFCE/Sciences Po 74
- **Modernisation de la gestion de trésorerie de l'ACOSS et portage de la dette sociale**
 par Alain Gubian, Directeur et Emmanuel Laurent, Directeur adjoint de la direction financière à l'ACOSS 83
- **Réserves et engagements en répartition des régimes de retraites complémentaires AGIRC et ARRCO**
 par Philippe Goubeault, Directeur financier de l'AGIRC et de l'ARRCO 116
- **Les mécanismes juridiques pour éviter la dette : la règle d'or**
 par Éric Aubry, Conseiller d'État 125

2. LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

- **La transposition de l'analyse de la valeur dans les organismes de Sécurité sociale : intérêt et mise en œuvre**
 par Isabelle Alexandre, Lucie Duarte, Axelle Patry et Pascal Pfeiffer (résultats d'une action recherche 2011 réalisée par les élèves de la 49^e promotion), sous la direction de Guy Audibert, Directeur du CERTIRA de Lyon et Cécile Romeyer, Maître de conférences à l'Université Jean Monnet à Saint-Étienne 135
- **L'URSSAF, « banquier social des entreprises ? »**
 par Marc Le Floc'h, élève de la 50^e promotion de l'EN3S (recherche réalisée sous la direction de Vincent Ravoux, Directeur général de l'URSSAF de Paris et de la région parisienne) 150

3 REGARDS DES ACTEURS

- **Ingénierie sociale et détachement européen**
 par Guillaume Filhon, ancien élève de l'EN3S, Délégué permanent de la représentation auprès de l'Union européenne de Sécurité sociale (REIF) 165
- **Une analyse de la contribution du secteur de la santé et de l'Assurance santé à la croissance économique et au développement de la France – Systèmes d'information et indicateurs disponibles – État des lieux critique**
 par Valérie Fargeon, Maître de conférences, et Marion Brunat, Doctorante en sciences économiques au Centre de Recherches en Économie de Grenoble, Université de Grenoble. APR financé par l'EN3S et l'Institut Montparnasse 193
- **L'articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire : quelles implications pour la solidarité ?**
 par Jean-Marie André, Enseignant en Économie de la santé et de la Protection sociale à l'EHESP, Marion Del Sol, Professeur de droit privé à l'Université de Rennes 1 et Sylvie Moisdon-Chataigner, Maître de conférences en droit privé à l'Université de Rennes 1 209

4 BIBLIOGRAPHIE

- Ouvrages sélectionnés par le Centre de documentation de l'EN3S 229
- Notes de lecture 231



COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉDACTION

- ✎ **M. Gérard ARCEGA**, Président honoraire de l'Association des anciens élèves de l'EN3S, Directeur évaluateur – CNAMTS
- ✎ **M. Gilles ARZEL**, Directeur évaluateur – CNAMTS
- ✎ **M. Jean-François CHADELAT**, Inspecteur général des Affaires sociales, Directeur du Fonds de financement de la CMU
- ✎ **M. Alain CHAILLAND**, Conseiller Référéndaire à la Cour des Comptes
- ✎ **M. Julien DAMON**, Professeur associé à Sciences-Po
- ✎ **M. Christophe DEMILLY**, Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales de la Gironde
- ✎ **M. Pascal ÉMILE**, Directeur de la CARSAT (Caisse de Retraite et de Santé au Travail) du Centre
- ✎ **M. Philippe GEORGES**, Inspecteur général des Affaires sociales
- ✎ **M. Gilles HUTEAU**, Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme
- ✎ **M. Dominique LIBAULT**, Directeur de l'EN3S, Vice-président du Haut Conseil du financement de la Protection sociale
- ✎ **M. Xavier PRETOT**, Conseiller à la Cour de Cassation, Professeur associé à l'Université Panthéon-Assas (Paris II)
- ✎ **M. Vincent RAVOUX**, Directeur général de l'URSSAF de Paris et de la région parisienne
- ✎ **M. Jean-Louis REY**, Chef de service adjoint au Directeur de la Sécurité sociale Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé



ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE
DE SÉCURITÉ SOCIALE

**Pour consulter les derniers numéros parus
et/ou commander**

tapez : www.en3s.fr (Publications)

ou

Tél. 04.77.81.15.15 – Fax 04.77.81.15.00



LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

La dette sociale



Introduction

La dette sociale : voilà un sujet, que l'on aurait préféré ne pas avoir à traiter, mais qui s'impose à nous comme un sujet majeur, dans une période où les finances sociales sont le premier poste des dépenses et des recettes publiques et où l'impérieuse nécessité de mettre fin à la hausse perpétuelle de la dette publique devient enfin une évidence sous la pression des marchés.

Les différents articles livrés ici donnent sans doute la vision la plus complète qui puisse être proposée sur la genèse, l'actualité de la dette sociale et la façon dont elle transforme les missions et métiers de la Protection sociale en l'occurrence l'ACOSS.

Cet examen pointilliste ne se veut pas – en tout cas, pas exclusivement ! – un exercice d'auto-flagellation : l'extinction de la dette sociale n'est pas une chimère, et en cas de réussite, la France récupérerait une capacité de ressources de 12 milliards d'euros à redéployer !

Voilà qui devrait être un motif supplémentaire pour consacrer tous les efforts au rééquilibrage des comptes sociaux.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'DL' followed by a long horizontal stroke.

Dominique Libault
Directeur de l'EN3S

A background image showing a group of people in a meeting or office setting, with a blue gradient overlay. The image is partially obscured by the text and other elements.

La dette sociale : des origines à nos jours

Jean-François Chadelat
Inspecteur général des Affaires sociales
Directeur du Fonds de financement de la CMU

Introduction

On a coutume de dire « Bis repetita placent », mais « ter placent » moins et « sexies ne placent », plus du tout. Si le transfert de la dette sociale à une structure spécifique dédiée peut être considéré comme une solution adéquate et justifiée, force est de constater que le transfert régulier et systématique, à une cadence d'une fois tous les deux ou trois ans, constitue un dévoiement manifeste de l'idée d'origine et un ensemble d'opérations éminemment critiquables, qui n'ont pour seule excuse que d'être une solution de facilité.

10

I. La préhistoire de la CADES

Avec le premier choc pétrolier de 1973, la France et l'ensemble du monde ont quitté la période des Trente glorieuses, pour rentrer dans ce que l'on appelle les Trente piteuses.

Grâce à une croissance de la richesse nationale de 6 % par an, les finances sociales étaient équilibrées, et cet enrichissement a même pu conduire notre Protection sociale au très haut niveau qui est le sien. Avec une croissance moyenne d'un peu moins de 2 % la Sécurité sociale s'est enfoncée dans la crise. Les déficits ont succédé aux déficits. Les plans de financement ont succédé aux plans de financement. À un point tel que les journalistes n'arrivaient plus à les numéroter. S'agit-il du 18^e plan ou du 24^e ?

Jusqu'en 1993, ces plans se sont caractérisés par des hausses importantes de cotisations et des mesures d'économies, pour leur part plus timides. L'injection de recettes supplémentaires avait pour effet de



comblent le déficit et de tenir jusqu'au plan suivant qui intervenait en moyenne douze à dix-huit mois plus tard. Cette hausse continue des cotisations et autres recettes empêchait l'accumulation des déficits. La trésorerie du régime général, très souvent négative, mais aussi parfois positive, restait dans la limite d'un « découvert bancaire raisonnable ». Une convention avec la Caisse des dépôts et consignations permettait à l'ACOSS de gérer des avances de trésorerie, comblant les périodes de fort décaissements – par exemple le paiement des retraites le 9 du mois – en l'attente de remonter avec les échéances de fortes rentrées de cotisations – le 5 ou le 15 du mois.

L'année 1993 marque un premier tournant. En effet, pour la première fois depuis la fin de la guerre, le PIB en volume a été négatif. La masse salariale a stagné et, même si les dépenses sociales n'ont pas cru de façon très forte, l'effet de ciseaux fut violent. Comme de surcroît l'approche des élections du printemps 1993 avait mis en sommeil tout plan de financement, notre pays s'est retrouvé avec un déficit cumulé – 1991 et 1992 – non apuré, majoré d'un déficit 1993 extrêmement important qu'il fallait combler.

Le gouvernement de M. Balladur décida, à l'été 1993, un ensemble de mesures dont la portée totale était financièrement plus que conséquente. Ce plan comportait en effet une hausse de cinq points du ticket modérateur, une très importante réforme des retraites. Mais, pour s'en tenir au sujet de cet article, il faut noter deux dispositions.

D'abord une hausse de la CSG de 1,3 point (elle avait été créée le 1^{er} février 1991) ; c'est ce que l'on peut appeler une action sur le flux : on comble le trou annuel. En second lieu, on décida d'apurer la dette de la Sécurité sociale (en l'occurrence celle du régime général), de la faire reprendre par l'État et d'en faire assurer le remboursement à l'État par un fonds nouvellement créé – le Fonds de Solidarité Vieillesse – né officiellement le 1^{er} janvier 1994. Il y en avait pour 110 milliards de francs, soit 16,8 milliards d'euros.

Nous venons d'assister **à la première reprise de dette** sociale organisée.

II. La naissance de la CADES

Si l'année 1993 fut celle d'une crise économique très grave et même si les années 1994 et 1995 furent celles du retour à une croissance convenable, les déficits sociaux s'accumulèrent. À l'été 1995, le Premier

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

ministre Alain Juppé considéra qu'il ne fallait plus se contenter pour la nième fois de colmater une brèche mais qu'une réforme d'ensemble et de très grande ampleur s'imposait. Il s'agissait de poser les jalons de la Sécurité sociale du XXI^e siècle. C'est le discours fondateur du 15 novembre 1995, d'où découlèrent les ordonnances de 1996 qui créèrent la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS), l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM), les agences régionales de l'hospitalisation, les conventions d'objectifs et de gestion... et aussi la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES).

C'est l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 qui crée donc la CADES, fixe le montant de la dette transférée et ses modalités d'amortissement, instaure la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS).

Le système mis en place est particulièrement original à de nombreux titres :

- la dette sociale est totalement isolée et, en particulier, elle est distinguée de la dette de l'État. Même si, vis-à-vis des instances européennes, tout est additionné pour former la dette publique que l'on soumet aux critères du Traité de Maastricht ;
- la dette sociale ne correspond qu'à l'accumulation de dépenses courantes non couvertes par des recettes. Il est apparu légitime et normal de demander à ceux qui ont bénéficié de ces dépenses courantes de les financer par un « crédit remboursable », limité dans le temps. C'est la CRDS spécifiquement créée à cette occasion et pour ce seul objet ;
- la CADES est un établissement public, dont il est bien précisé qu'il est provisoire et qu'il a vocation à disparaître dès lors que la dette sociale qu'on lui a confié a été remboursée, à la différence de l'Agence France Trésor qui n'a pas mission ni obligation d'apurer la dette de l'État mais seulement de la refinancer.

La France est un des rares pays, et sans doute le seul, à avoir opté pour la création d'une structure spécifique pour gérer la dette sociale. Ailleurs, cette dette est intégrée dans les comptes de l'État. Comme l'a écrit l'ancien sénateur Alain Vasselle, la création de la CADES traduit l'expression de l'autonomisation de la Sécurité sociale vis-à-vis de l'État. La Cour des comptes reprend cette vision en indiquant que : « le cantonnement de la dette sociale dans une structure spécifique financée par une recette propre, reflète son caractère exceptionnel, facilite son extinction et responsabilise les usagers ».



Dans la masse des dépenses publiques il y a deux grands ensembles principaux : les dépenses de l'État et les dépenses de la Protection sociale. Celle-ci ont augmenté de façon très importante jusqu'à représenter 30 % du PIB et surtout 70 % de plus que le budget de l'État.

Pendant trois décennies les parlementaires qui votent le budget de l'État se sont sentis frustrés de ne pas pouvoir se prononcer sur le budget social de la Nation. Cette situation était absurde et choquante. La création de la LFSS, symétrique de la loi de finances pour l'État, a permis de remédier à cette situation. C'est un gain en clarté et en démocratie incontestable.

Au commencement la CADES dont la disparition était fixée à 2009 eut, en premier lieu, à amortir, sur une durée limitée à treize années, la dette cumulée du régime général correspondant aux déficits des exercices 1994 et 1995 à hauteur de 18,3 milliards d'euros et le déficit prévisionnel pour 1996 pour 2,6 milliards d'euros.

Et ce fut la deuxième reprise de dette.

En second lieu, la CADES eut à verser à l'État 1,9 milliard d'euros chaque année pour rembourser l'emprunt de 16,8 milliards d'euros qui couvrait les dettes cumulées du régime général jusqu'en 1993. C'est la mission qui avait été assignée au FSV, comme nous l'avons vu précédemment.

En troisième lieu la CADES versa 450 millions d'euros à la CANAM pour couvrir ses déficits de 1995 et 1996. Cette troisième mission pourrait être anecdotique si elle ne faisait pas apparaître que le problème de la dette sociale déborde du seul cadre du régime général.

III. Un début d'habitude

Avec les élections de 1997, le gouvernement avait changé de couleur politique, ce qui n'était pas le cas des déficits et de leur accumulation. La reprise de dette de 1996, bien qu'elle ait intégré un déficit prévisionnel pour 1996, était insuffisante. Le gouvernement de Lionel Jospin tint le même raisonnement que celui d'Alain Juppé, deux ans plus tôt. Il décida donc de faire reprendre par la CADES, au 1^{er} janvier 1998, le déficit supplémentaire de 1996, celui de 1997 et le déficit prévisionnel de 1998, le tout pour 13,3 milliards d'euros. La durée de vie de la CADES fut alors prolongée de cinq années. Car on n'avait pas augmenté ses recettes.

Et ce fut la troisième reprise de dette.

1
 LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

Par chance ou par hasard, la croissance en 2000 et 2001 fut presque convenable. La situation du régime général se stabilisa, à défaut de s'améliorer. En revanche, les années 2002 et 2003 ramenèrent sur le triste chemin du « trou de la Sécu ». Dès lors, quand le sujet de l'Assurance maladie vint enfin à l'ordre du jour, au printemps 2004, se posa la question de l'accumulation de la nouvelle dette. Ainsi la loi du 13 août 2004, relative à l'Assurance maladie, comprit-elle une opération de reprise de dette pour 35 milliards d'euros en 2004, au titre des déficits 2004 et antérieurs, non comblés, auxquels on a rajouté 8,3 milliards d'euros de déficit 2005 et 6,0 milliards d'euros de déficit 2006.

Et ce fut la quatrième reprise de dette.

Il faut dire que cette quatrième opération reçut un accueil plutôt frais de la part des parlementaires, quel que fût leur bord politique. En effet, même s'il devenait de plus en plus contestable de transférer systématiquement les déficits et leur accumulation vers la CADES, on aurait pu, à la rigueur, l'accepter si les ressources de la CADES avaient été augmentées à due concurrence. Mais ce ne fut pas le choix qui fut retenu par la loi du 13 août 2004. Celle-ci prolongea la durée de vie de la CADES. Là où l'opération souleva une véritable bronca, c'est lorsque les parlementaires constatèrent que l'on n'allongeait pas la durée de vie de la CADES de trois, cinq ou dix ans, mais qu'il n'était tout simplement plus prévu de date d'extinction déterminée. La CADES ne disparaissait plus en 2009 ou en 2014, mais simplement lorsque tous les déficits seraient apurés.

IV. Le tournant de la loi organique de 2005

Je fais partie de ceux qui considèrent que la création de la loi de financement de la Sécurité sociale constitue une des plus grandes étapes de l'histoire de la Sécurité sociale, par la clarification qu'elle opère, et représente un immense progrès dans la démocratie. Mais il est bien évident que construire une telle pyramide ne pouvait se faire en une fois. À l'usage, il s'est avéré nécessaire d'améliorer le contenu de ce type de loi. Ce fut très bien fait par la loi organique du 2 août 2005.

Profitant de cette loi, des parlementaires soulevèrent le problème de cette CADES dont on chargeait systématiquement la barque, sans pour autant que de nouvelles ressources lui soit confiées, contraignant ainsi à l'allongement de sa durée de vie. De là était née la critique : « Nous faisons financer nos dépenses courantes d'aujourd'hui par nos enfants et nos



petits-enfants ». Aussi, fut voté l'article 20 de la loi du 2 août 2005 qui modifie l'ordonnance du 24 janvier 1996. Cet article dispose que « tout nouveau transfert de dette à la CADES est accompagné d'une augmentation des recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale ». Le conseil constitutionnel a, de sa propre initiative, élevé cette disposition au niveau organique.

Même si ce n'est pas glorieux, au moins tous les déficits, jusqu'à 2006 inclus, avaient été repris et cantonnés dans la CADES.

V. Une Caisse sans fonds et sans fond

Si l'année 2007 n'avait pas connu de déficit et surtout, si à la fin du mois de septembre 2008, la banque Lehmann Brothers n'avait pas fait faillite, la CADES serait peut-être rentrée dans le droit chemin.

Pour son malheur, la Sécurité sociale fut la victime indirecte de la plus grave crise économique que le monde ait connue depuis la grande dépression de 1929. Alors que la Sécurité sociale avançait, certes lentement, vers un laborieux retour à l'équilibre, le « trou » de 2008 fut bien plus important que prévu et les perspectives économiques de 2009 furent revues par cinq fois à la baisse entre septembre 2008 et février 2009.

L'article 10 de la LFSS pour 2009 a donc chargé la CADES de reprendre les déficits cumulés des branches Maladie et retraite du régime général, ainsi que celui du Fonds de Solidarité Vieillesse pour un montant maximum de 27 milliards d'euros.

Et ce fut la cinquième reprise de dette.

Il ne pouvait être question d'allonger la durée de vie de la CADES, sans s'exposer à la censure du conseil constitutionnel, compte tenu de la valeur constitutionnelle de la loi organique. Il fallait donc lui affecter une ressource supplémentaire.

Sans doute suis-je, comme d'ailleurs nombre de parlementaires, un esprit simple, trop simple. La logique la plus élémentaire aurait voulu que l'on augmentât la CRDS. Cette ressource a été en effet créée, comme son nom l'indique, pour rembourser la dette sociale. Un autre choix fut fait. Celui de retirer 0,2 point de CSG au FSV pour les donner à la CADES. Diminuer les ressources du FSV, alors qu'il est, comme l'UNEDIC, l'organisme de Protection sociale le plus sensible à une crise économique, puisqu'il est frappé à la fois sur ses recettes (moins de salaires) et sur ses dépenses (plus d'allocations de chômage), ne pouvait que conduire à le

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

mettre en déficit. L'ampleur exceptionnelle de la crise en 2009 a creusé au FSV un déséquilibre exceptionnel, qu'il a fallu, comme nous allons le voir, combler de nouveau par une reprise de dette.

L'article 9 de la LFSS pour 2011 fait reprendre par la CADES les déficits 2009 et 2010 de la CNAM, de la CNAV, de la CNAF et du FSV, ainsi que les déficits prévisionnels 2011 de la CNAM et la CNAF, dans la limite de 68 milliards d'euros. Les montants, les dates de versements et les régularisations sont fixés par décret. Ce même article 9 prévoit que la CADES reprend les déficits de la CNAV et du FSV, de la période 2011 à 2018 inclus dans la limite de 62 milliards d'euros pour le total de ces huit années et dans la limite annuelle de 10 milliards d'euros.

Au total, la LFSS pour 2011 organise une reprise de dette pour 130 milliards d'euros. En matière de reprise de dette, le record est non seulement battu mais véritablement pulvérisé.

Et ce fut la sixième reprise de dette.

Une reprise de dette pour un tel montant rendait impossible de trouver des recettes d'un niveau équivalent pour respecter la loi organique du 2 août 2005. Ceci d'autant que le conseil constitutionnel a été très exigeant en matière de recettes, en précisant que celles-ci doivent être pérennes et d'un montant prévisible.

Dès lors, il fallut recourir à une nouvelle loi organique pour modifier celle de 2005. La loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 a donc autorisé, à titre dérogatoire, la LFSS pour 2011 à organiser cette reprise de dette, en repoussant de quatre années la date prévisionnelle de fin de vie de la CADES, ce qui selon les calculs donnait un report de fait, de 2021 à 2025.

Après avoir numéroté au fil du présent article les différentes reprises de dette, il aurait été aussi instructif de numéroter les reports successifs de la date d'extinction de la CADES.

Avec la LFSS pour 2012, il n'y a pas de reprise de déficit pour le régime général. Par contre le budget de l'État s'étant désengagé du financement du régime de Protection sociale des exploitants agricoles, en transformant le BAPSA en FFIPSA, puis en supprimant le FFIPSA, le régime vieillesse des exploitants agricoles s'est trouvé à fin 2011 avec un déficit cumulé de 3,8 milliards d'euros. La LFSS 2012 transfère à la CADES les déficits comptables des années 2009 et 2010 pour 2 467 millions d'euros.

C'est, sans doute, par timidité que je ne retiendrais pas cette nouvelle opération comme étant la septième reprise de dette.

Conclusion

J'ai longtemps hésité avant d'utiliser le titre de conclusion pour terminer cet article.

De tout ce qui précède, le probabiliste, même le moins averti, extrapolerait avec un risque quasi nul de se tromper que d'autres reprises de dette sont devant nous.

Il y a, d'ailleurs, une constatation extrêmement simple à faire : si théoriquement on peut considérer que l'on est tranquille s'agissant des déficits de la CNAV et du FSV, au moins jusqu'en 2018, il en va tout autrement pour ceux de la CNAF et surtout de la CNAM. Rien n'est prévu pour les années 2012 et suivantes. Or, l'annexe B au PLFSS pour 2012, qui fournit des prévisions jusqu'en 2015, fait apparaître un déséquilibre total, pour ces deux Caisses et ces quatre années, de 21,8 milliards d'euros.

Je ne m'aventurerais pas dans le débat sur « la règle d'or ». Qu'elle soit inscrite dans la Constitution, ou simplement dans les esprits de chacun, elle doit s'appliquer *de facto*. Il relève du simple bon sens qu'un État, comme d'ailleurs un ménage, ne peut vivre durablement en dépensant plus qu'il ne gagne. Vivre à crédit, c'est se mettre à la merci de ses créanciers. D'autres États en font aujourd'hui la cruelle expérience. La Grèce doit emprunter à des taux usuraires que n'aurait pas renié Shylock.

Il me serait infiniment désagréable d'être obligé, comme contribuable français, de donner une livre de chair, comme Antonio dans *Le Marchand de Venise*.





La dette sociale aujourd'hui

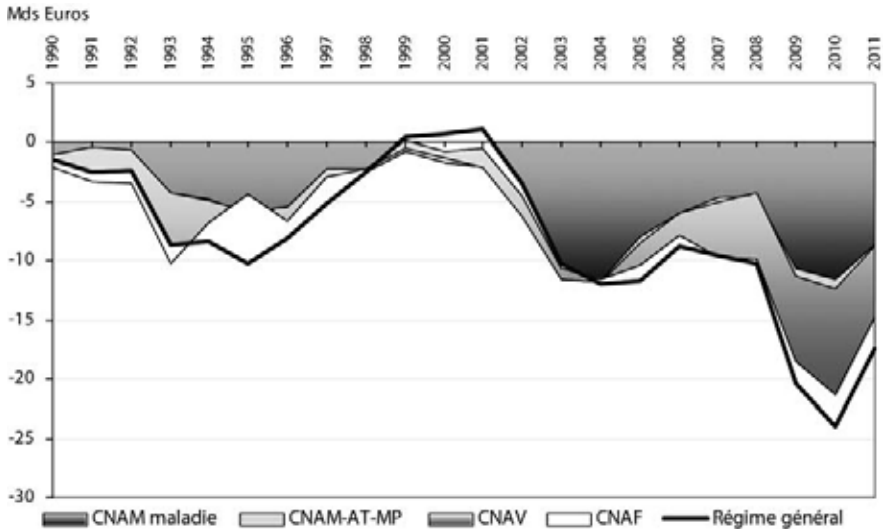
Carole Bousquet

Chef du bureau 5A – Synthèse financière
Direction de la Sécurité sociale

Constituée des déficits cumulés des organismes de Sécurité sociale, parmi lesquels principalement le régime général et le Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV), la dette sociale, apparue dans le cadre de la récession de 1993, bénéficie d'un traitement particulier : cantonnée au sein de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) depuis 1996, elle a vocation, de façon tout à fait spécifique par rapport à la dette des autres administrations publiques, à être apurée sur une durée limitée, pour éviter le report sur les générations futures du coût de notre système de Protection sociale actuel.

18

Graphique 1. Les déficits des différentes branches du régime général depuis 1990 (en milliards d'euros)



Source : Direction de la Sécurité sociale / SD6.

Depuis sa création jusqu'à fin 2011, ce sont ainsi 202 milliards d'euros qui ont été au total effectivement transférés à la Caisse et déjà 30 % de ces sommes qui ont été remboursées.



2024, c'est à cet horizon que s'établit désormais, en prévision, la date de fin de vie de la CADES, alors que celle-ci n'avait vocation, au moment de sa création en 1996, qu'à être une structure transitoire dont l'existence même allait être rendue caduque par le redressement effectif des finances sociales.

Tenir cette échéance – qui fait par ailleurs l'objet d'une protection de rang organique, à savoir éteindre d'ici quelques années la dette structurelle des régimes de base de Sécurité sociale, doit constituer, dans le contexte actuel, un cap atteignable. Il faut en réaffirmer la nécessité et adopter les mesures adaptées.

De cette façon, il s'agira de renouer avec la philosophie sous-jacente à l'existence sous contrainte de la CADES, philosophie à laquelle les parlementaires ont d'ailleurs redit tout leur attachement lors de la réforme organique de 2010 qui s'est conclu par l'accroissement de quatre années de son horizon d'amortissement.

De cette façon, il s'agira aussi de donner sa pleine portée à l'objectif de valeur constitutionnelle qu'est l'équilibre de la Sécurité sociale, laquelle porte des dépenses qui sont par nature courantes et dont le financement durable par l'emprunt ne trouve dès lors aucune justification économique.

La dette sociale est aujourd'hui principalement portée par la CADES dans la mesure où elle seule dispose des moyens nécessaires à son amortissement

Que faut-il entendre par « dette sociale » ? Classiquement, cette notion recouvre les déficits cumulés des régimes de base et des organismes concourant à leur financement qui ne pourront faire l'objet d'une résorption mécanique. Autrement dit, il s'agit là de faire la distinction entre les déficits de court terme, dont la justification peut tenir – et ce d'autant plus dans un secteur qui joue un rôle important de stabilisateur automatique – à la variation du cycle économique, de ceux de plus long terme dont la gestion ne peut durablement incomber aux régimes eux-mêmes.

Cette distinction est d'ailleurs totalement structurante en droit et dans le pilotage des finances sociales :

- Par principe, les régimes de base ne sont pas autorisés à recourir à l'emprunt. En application des règles de rang organique, ce n'est qu'à la condition qu'habilitation leur ait été donnée en loi de financement de la Sécurité sociale et dans le respect des limites quantitatives posées par cette dernière qu'ils peuvent mobiliser des ressources externes, sachant

1

LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

par ailleurs que celles-ci doivent assurer la couverture de besoins supposément « non permanents » (soit qu'ils tiennent aux décalages en trésorerie entre les encaissements et les décaissements, soit qu'ils résultent d'une phase basse du cycle économique).

- Lorsque les déficits ont manifestement un caractère permanent, et qu'ils ne peuvent être spontanément résorbés en phase haute de cycle, ils font l'objet, depuis 1996, d'un transfert à la CADES qui n'a comme seule raison d'être l'apurement de ces déficits sociaux, et qui dispose ainsi, comme aucun autre organisme de la Sécurité sociale, des moyens financiers de conduire une stratégie active d'amortissement.

S'il existe, en l'absence de règle de transfert automatique des déficits structurels des régimes vers la CADES, une certaine porosité entre ces deux sphères, l'impossibilité à la fois juridique ¹ et technique pour les régimes de porter durablement en trésorerie des montants importants a conduit à multiplier, bien que parfois avec un effet retard, les opérations de reprise de dette par la Caisse.

Aussi, la CADES porte actuellement l'essentiel de ce que l'on peut appeler, dans le cadre de cet article, la dette sociale. Lui a effectivement été successivement confiée dans les lois de financement de la Sécurité sociale 2011 et 2012 la mission d'amortir :

- L'ensemble des déficits connus du régime général (hors ceux de la branche AT-MP, cette dernière ayant vocation à être structurellement à l'équilibre en application du mécanisme incitatif de fixation du niveau des taux de cotisation employeurs) ainsi que du FSV, à savoir les déficits constatés jusqu'à l'exercice 2011, ont été transférés à la CADES.
- Par anticipation, la reprise progressive par la CADES des déficits de la branche Vieillesse du régime général et du FSV pour la période courant jusqu'à 2018 est d'ores et déjà programmée en application de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011, dans la limite globale de 62 milliards d'euros et la limite annuelle de 10 milliards d'euros. Il s'agissait là d'accompagner la montée en charge de la réforme des retraites adoptée en 2010, dont l'objectif était celui d'un retour à l'équilibre du système à l'horizon 2018.
- Les déficits 2009 et 2010 du régime retraite des exploitants agricoles ont fait l'objet d'un transfert à la Caisse en fin d'année 2011 (pour un montant de 2,5 milliards d'euros).

1. Les plafonds d'emprunt votés en LFSS ne pourraient atteindre des niveaux sans cesse croissants, sans que le Conseil d'État ou le juge constitutionnel n'y voient un manque de conformité avec le texte organique qui qualifie les besoins couverts de cette façon de « non permanents ».



Depuis la création de la CADES, le législateur financier social a ainsi voté le transfert à celle-ci d'un total de près de 270 milliards d'euros, sachant qu'une partie de ce transfert ne sera réalisée que progressivement (les déficits

Vieillesse observés sur 2011-2018 seront transférés l'année suivant celle de leur génération).

Dans ces conditions, les montants de dette sociale qui ne sont actuellement pas saisis dans le périmètre de la CADES se limitent aux déficits structurels résiduels :

- des branches Maladie et Famille du régime général (7,9 milliards d'euros prévus en 2012 par la LFSS pour 2012) ;
- du régime vieillesse des exploitants agricoles (1,2 milliard d'euros en 2011 et 1 milliard d'euros prévisionnel en 2012) ;
- de la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) qui a enregistré un déficit annuel pour la première fois en 2010 à hauteur de 0,5 milliard d'euros.

La plupart des autres régimes de base présentent par construction des comptes annuels équilibrés ou proches de l'équilibre, en vertu de différents mécanismes de solidarité. Il en est ainsi des régimes intégrés financièrement au régime général (régimes agricoles hors branche Retraite des exploitants, régimes maladie des militaires, des cultes et des marins...) ou bénéficiant d'un transfert au titre de la compensation démographique (branche Maladie du régime des mines) ; des régimes de retraite équilibrés par des subventions de l'État (SNCF, RATP, régimes des mines et des marins) ; des régimes d'employeurs équilibrés par ces derniers (Fonction publique de l'État) ou encore du régime social des indépendants dont le déficit comptable est compensé à l'euro près par une affectation à due concurrence du produit de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés.

Depuis sa création jusqu'à fin 2011, ce sont plus de 200 milliards d'euros qui ont été effectivement transférés à la CADES, dont 30 % sont déjà amortis

En application des dispositions législatives afférentes aux opérations de reprise de dette, ce sont 202 milliards d'euros de déficits cumulés qui ont été transférés à la CADES à fin 2011, sur l'enveloppe globale votée de 270 milliards d'euros (cf. ci-dessus).

1

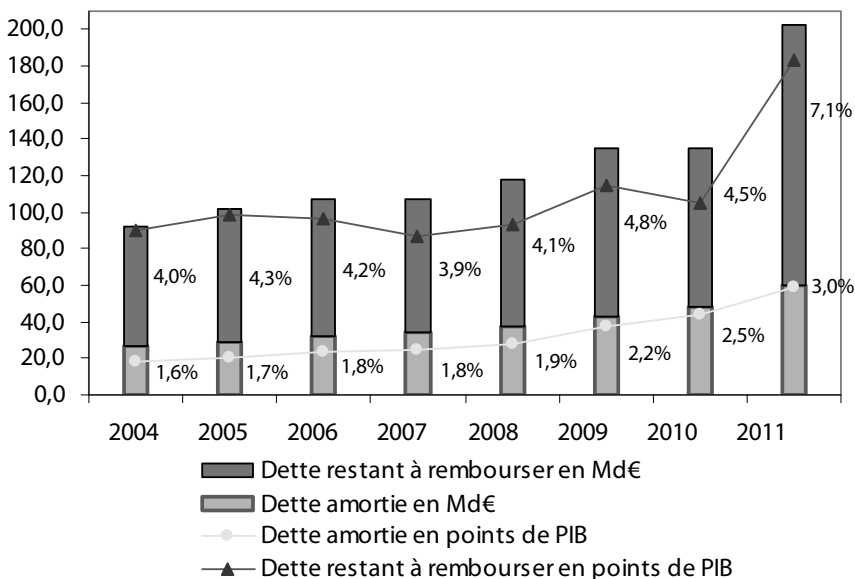
LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

À cette même date, ce sont 59,6 milliards d'euros de dette qui ont déjà été détruits, soit près de 30 % du total transféré. La charge de la dette s'est quant à elle élevée, sur cette même période, à 33,6 milliards d'euros.

Au total à fin 2011, la dette restant à rembourser atteint ainsi 143 milliards d'euros, soit 7,1 % du PIB, à comparer avec le niveau de la dette de l'ensemble des administrations publiques qui représente 86 % du PIB. La Sécurité sociale de base contribue ainsi pour 8 % à la dette publique globale.

Graphique 2. Dette amortie et restant à amortir par la CADES

Montants en Md€



Source : Direction de la Sécurité sociale / SD5.

En prévision à fin 2012, le montant total de dette transférée atteindra toutes choses égales par ailleurs près de 209 milliards d'euros (en tenant compte de la reprise des déficits vieillesse 2011), qui se partagera entre un montant amorti de 70,8 milliards d'euros et un montant restant à amortir de 138,2 milliards d'euros.

La politique d'amortissement de la Caisse est soutenue par l'affectation à celle-ci de ressources propres qui lui sont acquises jusqu'à son extinction (15,5 milliards d'euros en 2011)



Au-delà du cantonnement de la dette sociale au sein d'une structure *ad hoc*, ce qui distingue le dispositif de gestion de la dette sociale, c'est l'obligation qui est faite d'assurer son apurement sur un horizon limité, et ce de façon spécifique par rapport à ce qui prévaut notamment pour l'amortissement de la dette de l'État, auquel le droit ne fixe aucune échéance.

C'est dans cette perspective que l'institution de la CADES s'accompagne, en 1996, de la création d'une ressource dédiée : la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS). De façon pédagogique, la CADES doit donner à voir au contribuable la contrepartie associée à la couverture des risques dont il bénéficie. *Via* leur assujettissement au taux de 0,5 % à la CRDS, les générations actuelles sont directement intéressées au financement des charges engagées à leur profit par le système de répartition. L'assiette de la CRDS est suffisamment large pour assurer la contribution de tous les revenus : activité et remplacement, patrimoine, placement, jeux et ventes de métaux et d'objets précieux.

Afin d'éviter que les transferts de dette à la Caisse ne conduisent mécaniquement à allonger son horizon d'amortissement, le dispositif juridique a été durci en 2005 : les règles organiques se veulent depuis plus protectrices puisqu'elles imposent d'accompagner tout nouveau transfert de dette à la CADES du transfert de ressources nécessaires au maintien inchangé de son horizon prévisionnel d'amortissement.

La multiplication des opérations de reprise de dette a ainsi eu pour corollaire jusqu'en 2011 une certaine diversification des ressources de la Caisse, tout en maintenant le caractère à la fois pérenne, robuste et lisible de celles-ci.

Au total, la CADES bénéficie désormais d'un montant de plus de 15 milliards d'euros de ressources propres chaque année qui lui sont entièrement acquises jusqu'à la fin de sa vie.

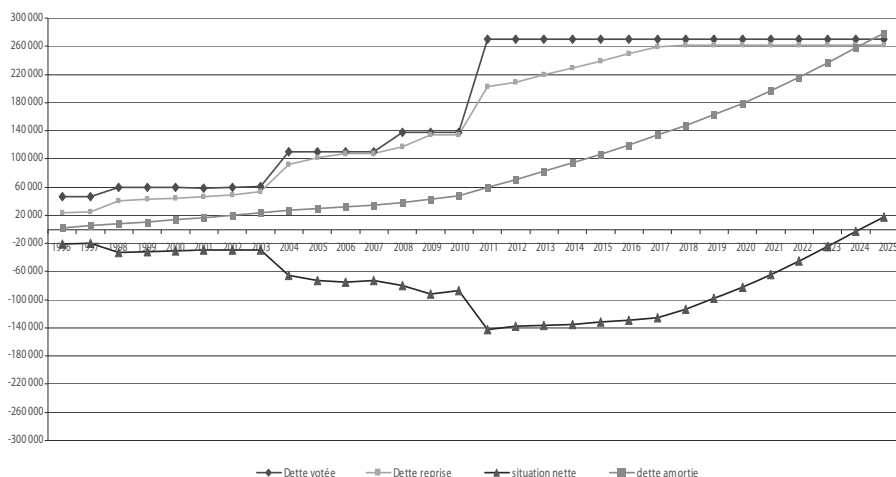
Tableau 1. Ressources de la Caisse en 2011

Ressources de la CADES	Rendement 2011
0,5 point de CRDS	6,3 Md €
0,48 point de CSG	5,5 Md €
1,3 point du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement	1,6 Md €
Transfert annuel du Fonds annuel de réserve pour les retraites	2,1 Md €
Total	15,5 Md €

Une fois déduites les charges financières associées à sa politique de gestion active de la dette, ses ressources propres garantissent à la Caisse une capacité d'amortissement importante chaque année, et estimée en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012 à 11,1 milliards d'euros pour l'année 2012.

Dans ces conditions, et en tenant compte de l'ensemble de la dette dont le transfert a déjà été voté – y compris par anticipation pour la dette vieillesse 2011-2018 – le scénario médian² prévisionnel de la Caisse retient désormais 2024 comme terme de son calendrier d'amortissement.

Graphique 3. Schéma d'amortissement prévisionnel de la CADES



Source : Caisse d'amortissement de la dette sociale / juin 2012.

2. Le scénario médian se caractérise par une probabilité de 50 %.

Si l'on considère la trajectoire de redressement engagée pour les comptes sociaux depuis 2011, l'extinction de la CADES n'apparaît pas hors de portée



Engagement a été pris d'un redressement des comptes publics à un horizon rapproché. À l'égard de nos partenaires européens. À l'égard de ceux qui nous observent – et nous jugent – (organismes internationaux, marchés). À l'égard également de nous-mêmes, compte tenu de la nécessité de reconstituer des marges de manœuvre financières pour l'action publique et de ne pas exposer notre société au risque d'emballement de la dette publique.

Cette stratégie d'ensemble doit avoir un point d'ancrage : le redressement des comptes de la Sécurité sociale, finalité très largement consensuelle. Cette voie a été clairement engagée.

Dans l'hypothèse forte, mais qui semble réaliste, d'un plan crédible sur la nouvelle mandature permettant de mettre un terme au « trou de la Sécu », l'espérance de vie de la CADES pourrait être réduite, en prévision, à 2024.

Comme indiqué plus haut, et en considérant que l'équilibre de la branche Vieillesse n'emportera pas d'aller au-delà de l'effort déjà programmé d'une reprise de dette de 62 milliards d'euros, le sujet de la dette sociale « se limitera », pour le régime général, au traitement des déficits de la branche Maladie et de la branche Famille, soit un montant global qui avait été estimé à moins de 3 milliards d'euros pour l'année 2016 en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012, attestant ainsi une possibilité de redressement effectif à un horizon rapproché.

Ces montants pourraient faire l'objet, dans le cadre d'un plan d'ensemble de redressement, d'une opération de reprise de dette par anticipation, qu'il conviendra de financer par une hausse – mais limitée – de CRDS.

Une telle démarche impliquera en outre d'intégrer la nécessité de redresser les régimes de la CNRACL et de retraite des exploitants agricoles, ce qui représente des enjeux financiers contenus et pour lesquels des solutions existent.

L'objectif est ici de bien montrer que la perspective est désormais réaliste de redresser les finances sociales. Il est temps de revenir à la philosophie initiale de la Caisse qui ne devait constituer qu'un dispositif complémentaire en appui aux efforts d'assainissement des comptes sociaux. L'objectif d'extinction de la Caisse doit pouvoir être réaffirmé de

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

façon crédible. La disparition de la Caisse, qui n'a de sens que si disparaissent parallèlement les déficits pérennes et structurels, devra laisser place à un système alternatif de gestion des déficits et excédents conjoncturels.

Les actuelles règles encadrant la gestion de la dette sociale ne seront de toute façon pas compatibles avec un maintien durable de cette dernière

Il faut tout d'abord noter que l'horizon prévisionnel d'amortissement de la Caisse fait l'objet d'une protection de rang organique : tout transfert de nouvelle dette à la CADES doit être nécessairement accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser sa date de fin de vie. Seule une réforme organique, dont on connaît le coût politique depuis 2010, pourrait desserrer cette contrainte.

En outre, si l'allongement de 4 ans de la durée de vie de la Caisse a constitué une entaille forte au dispositif en dérogeant de façon exceptionnelle à cette règle de fond, il s'est également accompagné d'un resserrement des contraintes pour le régime pérenne de gestion de la dette sociale.

Les futures reprises de dettes devront certes être financées de façon à ne pas conduire à un allongement de la durée de vie de la CADES, mais ce financement devra en outre reposer sur l'affectation à la CADES d'impositions de toute nature dont l'assiette « porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques ». Concrètement, seules la CSG ou la CRDS pourront désormais venir financer les transferts de dette.

Dans sa décision du 10 novembre 2010 relative à la loi organique relative à la gestion de la dette sociale, le Conseil constitutionnel a décidé d'explicitier à sa façon cette contrainte : « *les lois de financement de la Sécurité sociale ne pourront pas conduire, par un transfert sans compensation au profit de ladite Caisse d'amortissement de recettes affectées aux régimes de Sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale de l'année à venir* ». En d'autres termes, les prochaines reprises de dette ne pourront prévoir le transfert à la CADES de CSG jusque-là attribuée aux régimes ou aux organismes concourant à leur financement sans prévoir une juste compensation à ces derniers. Toute stratégie de fuite serait inopérante...

Mission et fonctionnement de la CADES

Patrice Ract Madoux

Président du conseil d'administration de la CADES

Geneviève Gauthey

Inspecteur des finances publiques

La CADES est un établissement public administratif. Son statut et sa mission font qu'elle appartient au champ des administrations publiques financées sur prélèvement obligatoire (notion d'ASSO).

L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 a créé, à compter du 1^{er} janvier 1996, la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle conjointe du ministre chargé de l'Économie et des Finances et du ministre chargé de la Sécurité sociale.

La CADES a pour mission de financer et d'éteindre la dette sociale qui lui est transférée, c'est-à-dire les déficits cumulés à l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS). À cette fin, elle dispose d'une ressource exclusive et affectée, la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS)¹ et de la protection de ses ressources².

L'organisation de la CADES

Le président du conseil d'administration est nommé par décret du président de la République sur proposition conjointe du ministre de l'Économie et des Finances et du ministre chargé de la Sécurité sociale.

Le conseil d'administration, autrefois composé uniquement de représentants de l'État a, depuis 2010, accueilli les représentants des Caisses nationales de Sécurité sociale ; il décide du programme d'emprunt de la CADES et peut déléguer tout pouvoir à son président.

1. Chapitre 2 de l'ordonnance du 24 janvier 1996.

2. Article 7 de l'ordonnance du 24 janvier 1996, article 20 de la loi organique du 2 août 2005 et article 2 de la loi organique du 13 novembre 2010.



Le comité de surveillance émet un avis sur le rapport annuel d'activité de la CADES et peut être consulté sur toute question par le conseil d'administration. Il est composé de parlementaires (deux députés et deux sénateurs), des présidents des Caisses nationales de Sécurité sociale et de représentants de l'État. Il a été successivement présidé par M. Jacques Oudin, sénateur, M. Marc Laffineur, député, M. Adrien Gouteyron, vice-président du Sénat et enfin par M. Jean-Jacques Jegou, sénateur.

L'organisation de la direction opérationnelle de la CADES est conforme à celle des établissements financiers. Elle respecte une stricte séparation des activités de marché (« front office ») et de post-marché (« back-office »). La gestion administrative de la CADES est assurée par un secrétariat général. Au total, outre son président, la CADES compte dix personnes au 31 décembre 2011.

Les règles comptables applicables à la CADES sont proches de celles de l'État. Ainsi, les encaissements et les décaissements sont effectués par l'agent comptable de la CADES, sous le contrôle de la Cour des comptes. En outre, la CADES est soumise à l'intervention du contrôleur financier du ministère de l'Économie et des Finances.

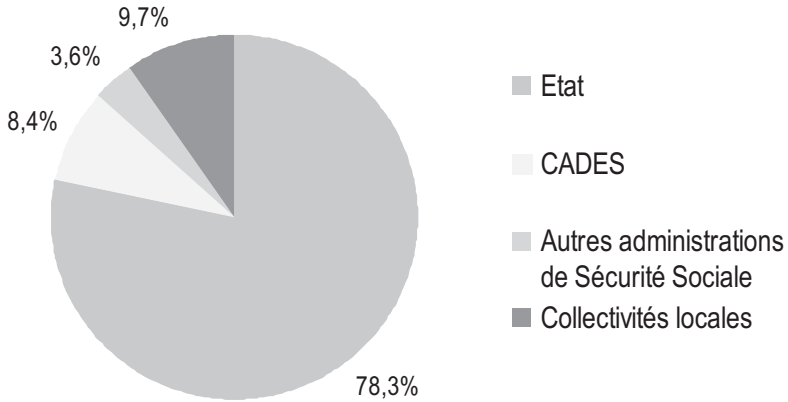
Tous les actes importants de la CADES (budget, comptes financiers...) ne sont exécutoires qu'après approbation des ministres de Tutelle. De même, le programme d'emprunts doit être approuvé par le ministre de l'Économie et des Finances.

Une fois par an, le gouvernement doit rédiger le rapport d'activité de la CADES. Celui-ci est soumis au Parlement lors de l'examen de la loi de financement de la Sécurité sociale, dont il constitue une annexe.

L'arrêté du 19 mai 2009 précise certaines modalités d'exercice du contrôle financier exercé par l'État. Il indique que le conseil d'administration de la CADES définit les principes, règles, limites et autorisations relatifs aux procédures de contrôle interne applicables aux établissements de crédit.

Le conseil d'administration assure le respect de ces dispositions, notamment en ce qui concerne l'analyse des risques liés aux opérations de marchés. Par ailleurs, ce même arrêté confie le contrôle externe *a posteriori* des opérations réalisées par la CADES à un organisme d'audit et de contrôle indépendant qui est chargé de remettre au conseil d'administration un rapport d'activité trimestriel. Ces mesures ne font que conforter les dispositifs déjà mis en place par la CADES depuis sa création.

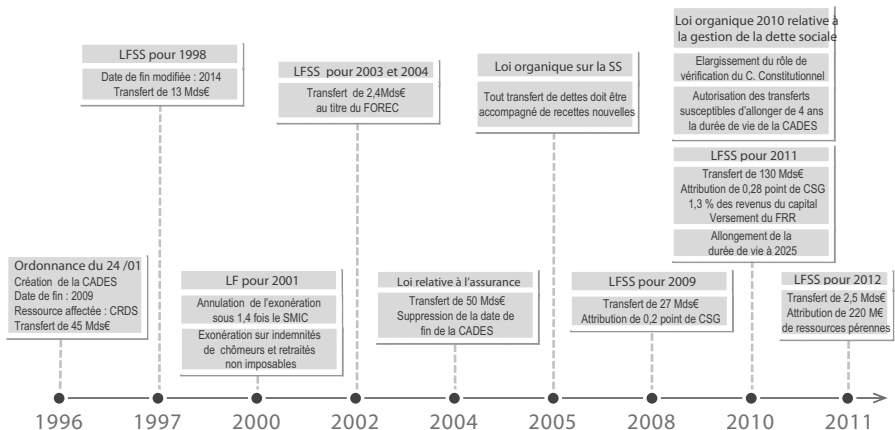
La CADES, acteur de la dette publique française



La dette portée par la CADES représentait 8,5 % de la dette publique française et s'élevait au 31 décembre 2011 à 143 milliards d'euros, soit 7 points de PIB (valeur 2011). Il est important de noter que depuis sa création, la CADES a amorti 60 milliards d'euros de dette, soit 3 points de PIB.

Les évolutions législatives

Depuis 1996, de nombreux textes sont venus modifier les missions de la CADES soit dans des lois de finances soit dans des lois de financement de la Sécurité sociale :





Les plus importants sont les suivants :

- **La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 1998 du 19 décembre 1997** a étendu la mission de la CADES au refinancement de la dette cumulée par l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 1996 (11,4 milliards d'euros de dette cumulée au titre des exercices 1996 et 1997 s'ajoutant aux 2,6 milliards d'euros déjà financés par la CADES en 1996) et au préfinancement du déficit prévisionnel de l'exercice 1998, soit un montant total de 13,2 milliards d'euros. En conséquence, la durée de vie de la CADES a été rallongée de cinq ans et la perception de la CRDS, dont le taux et l'assiette sont inchangés, prolongée de janvier 2009 au 31 janvier 2014.
- **La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie** dispose, en application de son article 76, que la couverture des déficits cumulés de la branche Maladie, arrêtés au 31 décembre 2003, et celle du déficit prévisionnel au titre de 2004 sont assurées par des transferts de la CADES à l'ACOSS à hauteur de 10 milliards le 1^{er} septembre 2004 et dans la limite de 25 milliards au plus tard le 31 décembre 2004. En outre, la couverture des déficits prévisionnels de la même branche au titre des exercices 2005 et 2006 est assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS, dans la limite de 15 milliards d'euros.
- **La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 (17 décembre 2008)**, par application de l'article 10, confie la couverture des déficits cumulés de la branche Maladie pour 2007 et 2008 à hauteur de 8,8 milliards d'euros, de la branche Vieillesse pour 2005 à 2008 pour 14,1 milliards d'euros et du Fonds de solidarité vieillesse dans la limite de 4 milliards d'euros, à la CADES par des transferts de la CADES à l'ACOSS dans la limite de 27 milliards d'euros en trois versements successifs selon les modalités décrites dans le décret n° 2008-1375 du 19 décembre 2008. En outre, conformément à la loi organique du 2 août 2005, une ressource supplémentaire de 0,2 point de CSG (Contribution Sociale Généralisée) a été attribuée à la CADES.
- **La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 (20 décembre 2010)**, par application de l'article 9, précise que la couverture des déficits cumulés de la branche Maladie pour 2009 à 2011, de la branche Vieillesse pour 2009 et 2010 et de la branche Famille pour 2009 à 2011 est assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS dans la limite de 68 milliards d'euros en versements successifs selon les modalités décrites dans le décret n° 2011-20 du 5 janvier 2011. Est également assurée par des transferts de la CADES à l'ACOSS

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

dans la limite de 62 milliards d'euros, la couverture des déficits des exercices 2011 à 2018 de la branche Vieillesse. En outre, conformément à la loi organique du 2 août 2005, des ressources supplémentaires ont été attribuées à la CADES. Il s'agit de 0,28 point de

CSG portant ainsi la CSG attribuée à la CADES à 0,48 point, 1,3 % du prélèvement de 3,4 % sur les revenus du capital et un versement annuel par le Fonds de réserves des retraites de 2,1 milliards d'euros de 2011 à 2024.

- **Enfin, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012 (21 décembre 2011)** a fixé une reprise des déficits de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole pour un montant de 2,5 milliards d'euros. Conformément à la loi organique du 2 août 2005, des ressources supplémentaires pérennes ont été attribuées à la CADES pour un montant annuel de 220 millions d'euros.

En outre, il faut noter l'importance de deux lois organiques validées par le conseil constitutionnel. En effet, à deux reprises, le conseil constitutionnel s'est prononcé de façon très précise sur des lois votées par le Parlement relatives à la CADES. Il a tout d'abord, dans sa décision n° 2005-519DC du 29 juillet 2005, donné force organique à l'article 20 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, devenu article 4 bis de l'ordonnance 96-50 de création de la CADES du 24 janvier 1996 selon laquelle : « Sous réserve des dispositions législatives en vigueur à la date de la publication de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation des recettes de la Caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale. »

Pour l'application de l'alinéa précédent, la durée d'amortissement est appréciée, « au vu des éléments présentés par la Caisse dans ses estimations publiques ».

Saisi à nouveau à la fin de 2010, le conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2010-616DC du 10 novembre 2010, a déclaré l'article 2 de la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale conforme à la Constitution. Cet article, modifiant et complétant l'article 4 bis de l'ordonnance 96-50 du 24 janvier 1996, dispose désormais que « Par dérogation au premier alinéa, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 peut prévoir des transferts de dette conduisant à un accroissement de la durée d'amortissement de la dette



sociale dans la limite de quatre années ». En outre, le conseil constitutionnel a apporté, dans ses cahiers, une précision quant à la portée du contrôle qu'il exercerait sur les prochaines lois de financement de la Sécurité sociale. Il a relevé « *qu'il ressort des termes mêmes de l'article 1^{er} de la loi organique que la loi de financement de la Sécurité sociale doit prévoir l'ensemble des ressources affectées au remboursement de la dette sociale jusqu'au terme prévu pour celui-ci* » et que son propre rôle sera élargi puisque, par l'effet de ces dispositions, il « *sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé* », qu'il s'agisse du terme qui sera retenu dans la LFSS pour 2011 – celle-ci devra ainsi comporter des recettes pérennes et certaines, afin que leur actualisation assure que la durée d'amortissement de la dette sociale ne soit pas reportée au-delà de 2025 – ou du terme qui sera éventuellement retenu dans les lois de financement suivantes. Pour exercer son contrôle, le conseil constitutionnel pourra se reporter à une annexe à la LFSS pour 2011 dont le 2^o de l'article 1^{er} de la loi organique prévoit expressément qu'elle devra justifier le respect de la condition d'un « *transfert de dette conduisant à un accroissement de la durée d'amortissement de la dette sociale* » qui ne dépasse pas « *quatre années* ». Saisi directement par la CADES, le conseil constitutionnel a confirmé dans sa lettre du 2 mars 2012 l'élargissement de sa mission.

Les ressources de la CADES

Afin de mener à bien sa mission d'amortissement de la dette sociale la CADES a bénéficié dès l'origine d'une ressource exclusive, la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (CRDS).

Le taux de la CRDS est de 0,5 %. Il s'applique à l'ensemble des revenus d'activité et de remplacement, des revenus du patrimoine et des placements ainsi qu'à la vente des métaux précieux et aux gains des jeux de hasard. Les exonérations concernent essentiellement les allocations de chômage et de préretraite, les pensions d'invalidité et de retraite, lorsqu'elles ne sont pas imposables, ainsi que les minima sociaux. La loi du 13 août 2004 a élargi l'assiette de calcul de 95 à 97 % des salaires bruts et des allocations chômage et la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2012 l'a portée à 98,25 %.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 n° 2008-1330 a étendu la mission de la CADES en lui confiant 27 milliards d'euros de dettes supplémentaires au titre du déficit de l'Assurance maladie, de l'Assurance vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse.

1
**LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE**

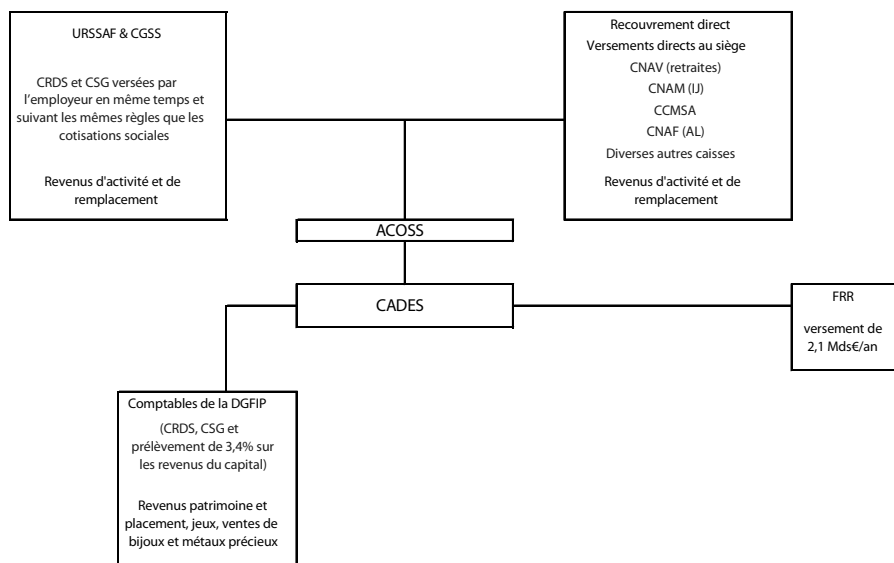
Conformément à la loi organique du 2 août 2005, une augmentation de la ressource a été votée par le Parlement, permettant ainsi de ne pas allonger la durée de vie de la CADES. Cette nouvelle ressource correspond à une fraction de la contribution sociale généralisée. Celle-ci est versée à la CADES, depuis l'exercice 2009, à hauteur de 0,2 % et a été portée, à compter de l'exercice 2011, à 0,48 % pour la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, sur les revenus du patrimoine et les produits de placement assujettis et à 0,28 % pour les gains aux jeux.

Il s'agit donc d'une ressource à assiette large.

La loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la Sécurité sociale pour 2011 a fixé de nouvelles reprises de dettes par la CADES pour un montant total maximum de 130 milliards d'euros. La loi a alloué à la CADES, à compter de 2011 une fraction de 1,3 % des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement fixés depuis le 1^{er} octobre 2011 à 3,4 %.

Enfin, dans le cadre du financement de la réforme des retraites, cette même loi a prévu le versement par le Fonds de réserve pour les retraites, du 1^{er} janvier 2011 jusqu'en 2024, de 2,1 milliards d'euros à la CADES, soit au total 29,4 milliards d'euros.

Les contributions assises sur les revenus d'activité et de remplacement sont quotidiennement reversées par l'ACOSS à la CADES au fur et à mesure de leur collecte ; les contributions assises sur les autres revenus sont centralisées par les services financiers de l'État avant d'être reversées à la CADES selon le circuit ci-dessous :

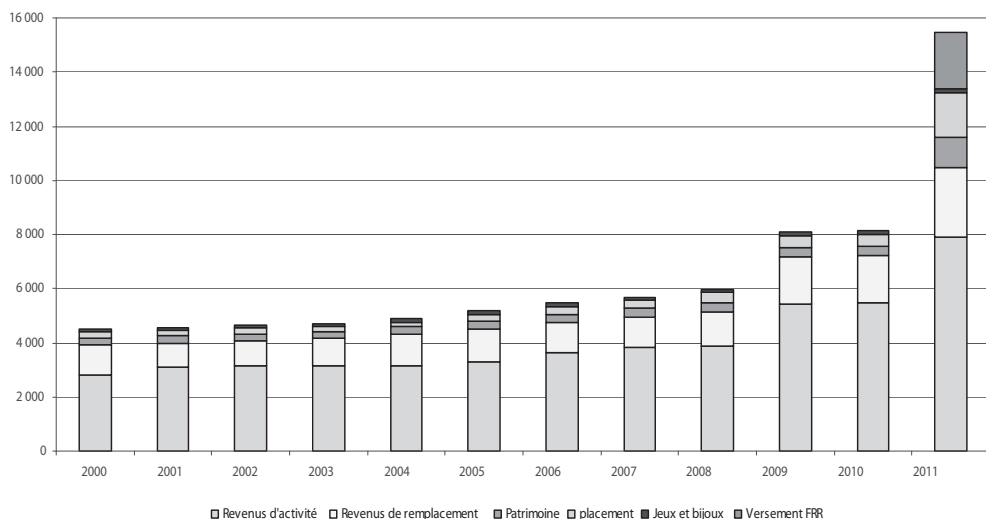


1
 LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

Enfin, l'article 9 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 disposait que le patrimoine privé à usage locatif des Caisses nationales de Sécurité sociale et de l'ACOSS, à l'exclusion des locaux affectés à un usage administratif, serait vendu à l'initiative de ses propriétaires et que le produit des ventes serait affecté à la CADES. En outre, il prévoyait que la partie du patrimoine qui ne serait pas vendue au 31 décembre 1999 serait transférée à la CADES, ainsi que les droits et obligations qui y étaient attachés. La vente intégrale des immeubles devait intervenir au plus tard le 31 décembre 2008.

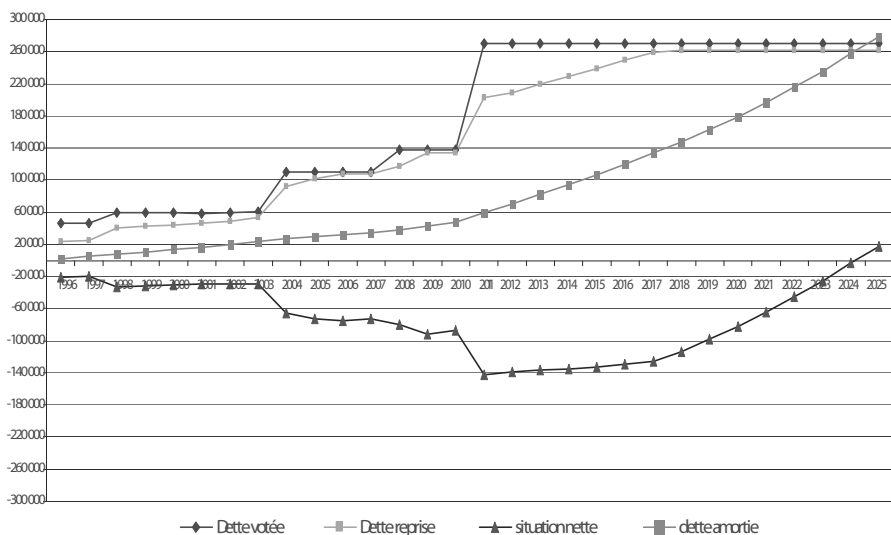
L'arrêté du 27 décembre 1999, publié au Journal officiel le 30 décembre 1999, a transféré à la CADES la propriété des immeubles privés à usage locatif appartenant à la CNAVTS. Le conseil d'administration s'était engagé à vendre ce patrimoine dans les meilleurs délais et aux meilleures conditions financières. À la date du 31 décembre 2003, l'ensemble des opérations de cession avait été réalisé pour un montant de 467,2 millions d'euros.

Le montant total des ressources atteint 15,5 milliards d'euros en 2011 et est estimé à 15,8 milliards d'euros pour 2012.



La dette sociale gérée par la CADES

L'objectif de la CADES est de ramener la dette sociale à zéro au terme de sa mission. Le suivi de l'établissement peut être représenté tel que dans le graphique ci-contre :



Il convient de distinguer les montants de dette mis à la charge de la CADES par la loi (« dette votée ») des montants qu'elle a déjà repris (« dette reprise »).

La « dette votée » atteint 269,8 milliards d'euros. Cela signifie que, depuis l'origine de la CADES, son ordonnance fondatrice et les nombreuses lois qui l'ont modifiée, a été mis à la charge de la CADES un montant total de 269,8 milliards d'euros.

La « dette reprise » atteint 202,4 milliards d'euros c'est-à dire qu'au 31 décembre 2011, la CADES a effectué des versements pour un montant total de 202,4 milliards d'euros.

La CADES a utilisé les rentrées de CRDS et de CSG, le prélèvement sur les revenus du capital et le versement en provenance du FRR (92,7 milliards d'euros), ainsi que le produit des ventes d'immeubles (pour 467 millions d'euros), soit un total de 93,2 milliards d'euros.

Le reste des ressources provient des emprunts émis par la CADES sur les marchés financiers internationaux. Le montant net des emprunts émis est représenté comptablement par la situation nette de la CADES qui, à la fin de 2011, est négative à hauteur de 142,8 milliards. Ce montant donne un ordre de grandeur de l'endettement de la CADES. Il a l'avantage de reposer sur des chiffres d'origine comptable qui ne seront pas modifiés. Cette situation nette est modifiée chaque année par l'imputation du résultat de l'année. Pour 2011, le résultat a été positif à hauteur de 11 658 millions d'euros.



Une estimation de la dette amortie peut être faite en ajoutant la « dette reprise » et la situation nette. Ce calcul n'étant ni comptable ni financier, cette estimation ne peut servir que d'indicateur de l'amortissement. À la fin de 2011, elle atteignait 59,6 milliards d'euros après un amortissement dans l'année 2011 de 11,7 milliards d'euros. L'objectif annuel d'amortissement est, depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2006, voté en loi de financement.

La stratégie de financement de la CADES

La stratégie de financement de la CADES doit permettre d'assurer un accès constant à la liquidité dans les meilleures conditions de coût possibles. Le financement se fait prioritairement par l'émission de titres sur les marchés de capitaux. La stratégie repose ainsi sur le positionnement de la signature de la CADES avec une large diversification des sources de financement. La CADES dispose toutefois de facilités bancaires lui permettant d'ajuster sa trésorerie, de faire face à d'éventuels incidents de paiement. Ces lignes de crédits sont également des instruments stratégiques dans la mesure où elles offrent la possibilité de reporter le recours aux marchés financiers si ces derniers n'offrent pas de conditions satisfaisantes. Cependant, en raison de leur coût, elles ne sont utilisées qu'en dernier recours. En effet, la qualité reconnue de la signature de la CADES lui permet d'obtenir sur les marchés un financement à meilleur coût. La CADES a la volonté d'émettre des emprunts de référence présentant des caractéristiques de liquidité identiques à celles des émissions qui bénéficient des meilleures signatures.

Cette stratégie, depuis avril 1996, a permis, conformément aux principes d'émissions définis par son conseil d'administration, de positionner la CADES comme un émetteur international de tout premier rang. L'élargissement de sa mission a renforcé la CADES dans sa position d'émetteur de référence.

La qualité d'emprunteur sur les marchés financiers internationaux de la CADES lui impose de mettre à jour régulièrement des documents de référence ou prospectus qui sont mis à disposition des investisseurs, en particulier sur le site de l'Autorité des marchés financiers. Ces documents décrivent la CADES et les évolutions récentes.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

En outre, une politique d'information, par communiqués de presse, est systématiquement mise en œuvre pour une diffusion large et rapide de tout évènement important ou de toute opération significative.

Parallèlement, de nombreux contacts directs sont établis avec les principaux investisseurs, en particulier les banques centrales. Il est en effet indispensable de promouvoir la signature de la CADES pour convaincre les gérants d'investir, le plus largement et au meilleur prix, dans les titres émis par la CADES, dans un contexte où la concurrence d'autres émetteurs souverains et quasi-souverains est importante.

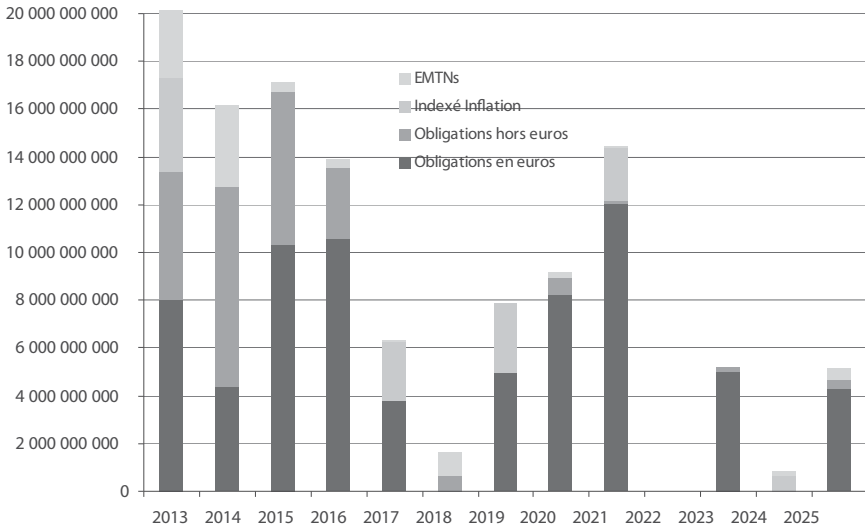
Enfin, depuis plus de quinze ans, la CADES a consolidé sa crédibilité sur les marchés financiers en démontrant la fiabilité d'exécution de ses emprunts, sa réactivité aux changements de son environnement et sa capacité à innover, notamment par une volonté stratégique d'étendre et de diversifier sa base d'investisseurs.

La CADES a recours à une gamme très diversifiée d'instruments de financement : billets de trésorerie, papier commercial en euro et en dollar américain, crédits syndiqués, financements obligataires, programmes MTN (Medium Terme Note). Ses émissions se font avec flexibilité en utilisant une grande variété de produits, de maturités et de devises. Cette souplesse permet à la CADES de s'adapter aux besoins des investisseurs et de ne pas introduire de perturbation sur les marchés. Cette diversité des sources de financements est également un gage de sécurité en termes d'accès à la liquidité et contribue à renforcer la crédibilité de la signature.

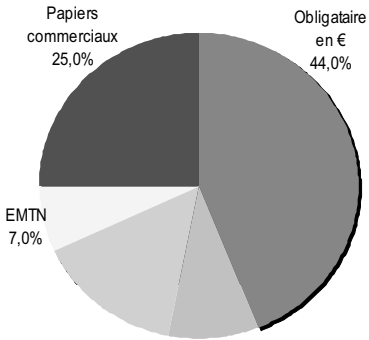
Le décret du 24 avril 1996 autorise également la CADES à procéder à des opérations de marché à terme, à mener des opérations de change, à conclure des contrats d'échange ou d'options de taux d'intérêt et à procéder à des opérations de pensions sur titres d'État ou sur les titres qu'elle a émis, cela dans le cadre d'une stratégie de couverture des risques de change ou de taux. L'utilisation de ces instruments « dérivés » assure la liaison entre la stratégie de financement, le pilotage de la structure de la dette et la gestion des conditions de marché.

Ainsi les opérations de financement de la CADES ne sont-elles lancées qu'avec l'objectif de garantir la crédibilité de la signature : répondre aux attentes des investisseurs, assurer une exécution irréprochable, maintenir une présence et une liquidité suffisante.

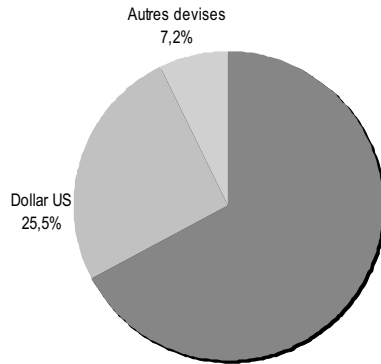
Au début du mois de mars 2012, l'échéancier des emprunts à moyen et long terme de la CADES est représenté dans le graphique ci-dessous :



Structure de la dette par type d'instrument



Structure de la dette par devises



Notes de lectures sur l'échec historique des Caisses d'amortissement de la dette publique ¹

Rémi Pellet

Professeur à l'Université Paris V Descartes et à Sciences Po Paris,
Pôle de recherche et d'enseignement supérieur Sorbonne Paris Cité

Le présent numéro de la revue *Regards* contribuera à mieux faire connaître l'histoire, l'organisation et le fonctionnement de la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) qui a été créée en 1996 et dont la Cour des comptes a dit qu'elle « n'a pas d'équivalent en Europe (parce qu') aucun de nos grands voisins européens, en particulier l'Allemagne, n'accepte que son système de Protection sociale soit durablement en déficit »².

Si les finances sociales sont des finances publiques, parce que les dépenses sociales sont financées par des prélèvements obligatoires³, la dette dite sociale n'est pas gérée de la même façon que celle de l'État : ainsi, le statut et les fonctions de la Caisse de la Dette Publique (CDP), qui a remplacé en 2003 la Caisse d'Amortissement de la Dette Publique (CADEP), ne sont pas véritablement comparables à ceux de la CADES. Ces différences nous semblent devoir être expliquées.

Mais il faut également souligner le fait que la création de la CADES s'inscrit dans une longue tradition financière : l'étude de l'histoire des finances publiques permet ainsi d'établir que la CADES est un nouvel avatar d'une des formes anciennes de gestion des dettes publiques. Il nous paraît donc utile de mettre la CADES en perspective historique en rappelant l'origine des Caisses d'amortissement des dettes publiques et le destin, toujours funeste, qui fut le leur, au point qu'un économiste a pu écrire que « l'histoire de la dette publique française est une sorte de cimetière de Caisses d'amortissement »⁴.

1. Cet article est une sorte de prolégomène à un ouvrage en cours de rédaction : Rémi Pellet, *Finances publiques et marchés financiers*, LGDJ, collection Systèmes, 2012.

2. Cour des comptes, *Rapport Sécurité sociale 2011*, septembre 2011, p. 104.

3. Cf. Rémi Pellet, *Les finances sociales : économie, droit et politique*, LGDJ, 2001.

4. Michel Lutfalla, « De quelques illusions en matière de dette publique. Regard d'un économiste sur le long XIX^e siècle français », in Jean Andreau, Gérard Béaur, Jean-Yves Grenier, *La dette publique dans l'histoire*, Ministère de l'Économie et des Finances, Comité pour l'histoire et financière de la France Éditions, 2006, p. 434.



L'analyse de ces précédents permettra peut-être ainsi d'apprécier la nécessité ou non de faire perdurer la CADES ou même de créer une nouvelle Caisse d'amortissement pour éteindre l'ensemble de la dette publique française, comme l'a proposé un ancien Premier ministre, M. Édouard Balladur⁵, tandis que d'autres encore défendent le projet de création d'une « Caisse européenne d'amortissement de la dette »⁶. Nous partageons l'idée selon laquelle « la mise en perspective historique nous rappelle opportunément que notre façon de poser les questions n'est pas la seule, et, partant de là, qu'elle n'est peut-être pas la meilleure. Pour l'améliorer deux voies sont ouvertes : l'une passe par l'invention de nouveaux éléments de réponse pertinents ; l'autre demande seulement de savoir choisir parmi tous les éléments anciens dont ont perdu l'usage, ceux qui méritent de renaître »⁷.

Ce bref article n'est composé que de notes de lectures : il doit donc tout aux ouvrages qu'il cite et qui relèvent de plusieurs disciplines académiques (histoire, économie, droit, sociologie). Nous espérons que les extraits de nombreux livres et articles, anciens et récents, donneront envie au lecteur de consulter ces sources savantes qui sont aisément accessibles auprès des éditeurs, dans les bibliothèques universitaires et « en ligne » sur internet.

I. Le précédent de l'échec du « *Sinking fund* » de 1716

Au XVII^e siècle, la France et l'Angleterre vont faire des choix radicalement différents dans le domaine des finances publiques, alors que leur situation financière était comparable : « En gros, en 1640 et encore en 1660, les finances anglaises, dans leur structure, ressemblent d'assez

5. M. Édouard Balladur, *Le Figaro*, 24 février 2011, « Nous devons trouver le moyen de nous désendetter plus rapidement. Pour y parvenir, je propose la création d'une caisse d'amortissement de la dette, alimentée par l'épargne privée nationale. L'État émettrait par tranches chaque année des emprunts perpétuels dont la souscription serait proposée aux particuliers. Ces bons d'épargne seraient émis au même taux que celui du livret A, assortis d'un avantage fiscal. Les sommes collectées seraient apportées à la Caisse d'amortissement de la dette, qui pourrait ainsi concourir à un remboursement de la dette publique plus rapide que celui résultant de la seule réduction des déficits. L'avantage de ce système serait que la charge de ces bons d'épargne serait inférieure à celle des emprunts internationaux, puisque le taux du livret A est inférieur à celui des marchés financiers. Ce financement par l'épargne privée française présenterait trois avantages : une moindre dépendance des marchés financiers, un coût de refinancement moins lourd, une accélération du remboursement de la dette. Afin d'évaluer correctement tous les aspects et les incidences de cette suggestion, un groupe de travail pourrait faire des propositions dans les deux mois. »

6. <http://www.telos-eu.com/fr/globalisation/finance-mondiale/pour-une-caisse-europeenne-damortissement-de-la-de.html>

7. Michel Herlan, « L'impôt ou la dette publique. Un retour aux sources » *Revue d'économie politique*, vol. 7, n° 2, 1992, p. 149.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

près aux finances de la France de ce temps-là ». Alors que la monarchie française va se financer par l'intermédiaire d'un corps de « financiers », hommes d'affaires privés qui administraient les finances de l'État, « la réforme anglaise (...) a consisté à se débarrasser des intermédiaires qui parasitaient l'État » et « sans cette reprise en main de l'appareil financier de l'État, l'Angleterre n'aurait pu développer comme elle l'a fait un système de crédit efficace »⁸.

Par ailleurs, en Angleterre, aux emprunts court terme se substitue l'emprunt de longue durée et « c'est comme de lui-même que l'emprunt à long terme s'est transformé en emprunt perpétuel. Dès lors, il n'est plus à rembourser par l'État et celui-ci peut, en transformant sa dette flottante en dette consolidée, ne pas épuiser ses ressources en crédit ou en argent liquide. Quant au prêteur, il peut transférer sa créance à un tiers – ceci était admis dès 1692 – donc rentrer, chaque fois qu'il le veut, dans son avance. C'est le miracle : l'État ne rembourse pas, le créancier retrouve son argent à volonté. (...) Un tel système reposait sur le "crédit de l'État", la confiance du public »⁹.

Alors que les Anglais, comme les Hollandais, « transforment (ainsi) de plus en plus leur dette viagère en dette perpétuelle », du côté français, « en préférant la conversion des rentes perpétuelles en rentes viagères, l'État fait désormais le choix de payer davantage pendant un nombre déterminé d'années pour pouvoir ensuite se libérer, au lieu de payer une somme annuelle moins forte mais de la payer toujours (...) »¹⁰.

Cette présentation ne doit cependant pas faire oublier qu'au début du XVIII^e siècle, les Anglais vont être les premiers à faire l'expérience du remboursement progressif du capital de la dette publique par l'affectation de ressources fiscales à un fonds autonome.

Ainsi, c'est en 1716, sous le ministère de sir Robert Walpole, que fut créé un « *Sinking fund* » qui fonctionne de concert avec la Banque d'Angleterre : créée en 1694 celle-ci « est le véritable dépositaire des ressources de l'amortissement (...) et se charge de l'administration quotidienne de la dette publique et paie les intérêts »¹¹.

Cependant, « pendant onze années, de 1716 à 1727, on adopta le système de maintenir l'affectation du fonds d'amortissement tout en

8. Fernand Braudel, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme. XVI^e-XVIII^e. T2. Les jeux de l'échange*, Armand Colin, coll. Le livre de poche, 1979, p. 631.

9. *Idem*, p. 633.

10. Jean-Marie Thiveaud, *Histoire de la France. 1. Des origines jusqu'en 1775*, Éditions PAU, 1995, p. 320.

11. *Idem*, p. 254.



empruntant d'un autre côté, quand les besoins de l'État l'exigeaient »¹². Mais comme « on émettait généralement les rentes par l'emprunt à un taux plus bas qu'on ne les rachetait par l'amortissement, ce qui constituait l'État en perte », le système fut suspendu en 1727 et le capital du fonds fut ensuite détourné. Le bilan de ce premier fonds est donc maigre : « jusqu'en 1772, d'après le Dr Price, le fonds d'amortissement avait fourni, pour le paiement de la dette nationale, environ 20 millions de livres sterling (500 millions de francs) en 56 ans, à peu près 9 millions de francs par an ; mais les sommes empruntées pendant le même laps de temps furent presque quatre fois plus considérables »¹³.

Cette expérience montre que la création d'un fonds d'amortissement n'a pas conduit à réduire le processus d'endettement. Cela n'a pas empêché la monarchie française de tenter l'expérience à plusieurs reprises et chaque fois de façon infructueuse.

II. L'échec des Caisses de 1722 (Paris-Duverney) et 1749 (Machaut)

En France, une première « Caisse des remboursements » avait été instituée en 1722 par Paris-Duverney : mais elle avait été « liquidée six ans après (et) s'était, dans la pratique institutionnelle, résumée à la nomination d'un directeur et à l'adjonction d'une ligne comptable dans les lignes du Trésor : son fonctionnement avait été aussi bref qu'inopérant »¹⁴.

Par la suite, « le 9 mai 1749, le roi envoie deux édits au Parlement, l'un portant sur l'émission d'un emprunt de 1,8 million de livres de rente à 5 % pour payer les dettes de la guerre, l'autre établissant un nouvel impôt d'un vingtième sur tous les revenus de toutes les classes de la population. Cet impôt a pour fonction essentielle de servir de garantie à l'emprunt émis en parallèle et de venir alimenter la dotation d'une nouvelle institution spécifique, la Caisse générale pour le remboursement des dettes de l'État (...). La Caisse générale de Machaut est une véritable administration à part entière. Elle est distincte et séparée du Trésor royal et de toutes les autres Caisses, uniquement destinée à l'acquittement des dettes anciennes et nouvelles occasionnées par la guerre. Le fonds de dotation

12. Paul Leroy-Beaulieu, *Traité de la science des finances. Le budget et le crédit public*, Guillaumin / F. Alcan, 1906, p. 446.

13. *Idem*, p. 456.

14. Jean-Marie Thiveaud, *op. cit.*, p. 325.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

de la Caisse entretenu durablement par les rentrées du nouvel impôt permanent du vingtième peut, en cas de besoin, recevoir des contributions complémentaires »¹⁵.

Las, les fonds de cette Caisse vont être progressivement détournés : « Le Parlement, forcé par le roi, enregistre l'édit du 2 mai 1749, non sans avoir adressé ses fermes remontrances, qu'il renouvelle, peu après, lorsqu'un nouvel édit, rendu le 20 mai, ordonne un nouvel emprunt de 36 millions dont l'intérêt sera pris sur les revenus de la Caisse. Cette mesure détourne déjà une partie des attributions de l'établissement et ruine son autonomie pourtant clairement affichée dans les textes précédents. (...) Puis un arrêt du 17 octobre 1752, autorise les propriétaires de rentes sur les aides, les gabelles et les ports d'obtenir le remboursement de leurs créances, moitié sur les fonds de la Caisse, moitié sur les subventions du Trésor. Il s'agit donc d'un nouvel emprunt de 22 500 000 livres et non d'un remboursement. Les buts apparemment louables de la nouvelle institution ont changé de nature en trois ans. Les deux premières grandes opérations de la Caisse d'amortissement ont donc pour effet paradoxal d'accroître les dettes de l'État. »¹⁶

Certes, la Caisse procédera à l'amortissement d'une partie de la dette mais l'État a emprunté dans le même temps, de sorte que la dette publique ne s'est pas allégée, au contraire.

Et la Caisse est restée en fait un instrument à la main du roi : « Les difficultés de la guerre (de Sept ans) augmentant, un arrêt du conseil du 21 octobre 1759 ordonne alors la suspension des remboursements des capitaux payables par le Trésor et la Caisse des amortissements, moyennant une indemnisation par un intérêt de 5 %, et la promesse qu'ils reprendront à la paix. Le public averti lit dans cette mesure une nouvelle banqueroute partielle et dissimulée et une manière de détournement du produit des impôts. »¹⁷

La Caisse est ensuite « mise en sommeil » parce qu'elle a perdu sa raison d'être : « La Caisse d'amortissement n'étant plus reliée aux revenus du vingtième pourtant destinés à constituer son fonds, les dettes s'accroissent sans possibilité de liquidation. »¹⁸

15. *Idem*, pp. 324-325.

16. *Idem*, pp. 326-329.

17. Jean-Marie Thiveaud, *op. cit.*, pp. 337-338.

18. *Idem*, p. 358.

III. L'échec de la Caisse de 1764 (Laverdy)



Au sortir de la guerre de Sept ans, le roi fait appel à L'Averdy (ou Laverdy), âgé de trente-neuf ans et qui devient ainsi le plus jeune des contrôleurs généraux. Et « contre la spirale de l'endettement (évalué en 1764 à sept années de recettes brutes), L'Averdy rejette l'éventualité d'une banqueroute, à laquelle il aurait néanmoins préparé les esprits, et parvient à faire accepter une fiscalisation des rentes, à baisser les taux d'intérêts, comme à relancer la Caisse d'amortissement créée par Machaut »¹⁹.

Après un arrêt du conseil du 19 juin 1763 qui ordonne la reprise des amortissements de la Caisse de 1749, la déclaration royale du 21 novembre 1763 évoque « La libération de l'État, commencée dès 1749 » et envisage qu'« il soit fait dans la Caisse des amortissements un fonds annuel de vingt millions affectés à perpétuité à la libération, pour être employés, inviolablement et exclusivement, à rembourser et éteindre les capitaux des dettes de l'État, tant anciennes que nouvelles (...) sans qu'il en puisse en être distrait aucune partie pour quelque destination que ce soit, même pour payer aucun arrâges ».

« La déclaration de 1763 est suivie d'un édit de décembre 1764 qui prévoit la création de deux Caisses spéciales, dotées de fonds et de personnels distincts, pour assurer, l'une – la Caisse des arrâges – le service des arrâges et l'autre – la Caisse des amortissements – le remboursement du capital de la dette, grâce à des "hypothèques solides et inviolables" »²⁰. Ces deux Caisses sont dotées de ressources séparées.

Mais après l'éviction de Laverdy, dont, pour certains, « l'œuvre financière fut jugée plus sévèrement qu'elle ne le méritait. Seul Voltaire lui rendit justice (...) »²¹, et devant l'augmentation constante des besoins de l'État, le 7 janvier 1770 le Contrôleur général Terray s'approprie les fonds de la Caisse d'amortissement qui sont désormais versés au Trésor royal. Ainsi, il n'a pas fallu « attendre plus de cinq ans pour que tout ce qui est inviolable soit violé. Seuls les impôts demeurent. Et laisser les impôts sans faire les amortissements c'est porter un coup nouveau au crédit public »²².

19. Claudine Wolikow, « Finances et politique au siècle des Lumières – Le ministère L'Averdy, 1763-1768 », *Annales historiques de la Révolution française*, n° 325, juillet-septembre 2001, p. 3.

20. Jean-Marie Thiveaud, *op. cit.*, p. 366.

21. François Fossier, « Un financier érudit. Clément Charles François de Laverdy (1724-1793) », *Journal des savants*, 1981, n° 4, pp. 397-421.

22. Roger Priouret, *La Caisse des dépôts. Cent cinquante ans d'histoire financière*, PUF, 1966, pp. 7-8.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

IV. L'échec de la Caisse de 1776 (Turgot-Panchaud-Necker)

En 1776 Adam Smith constate et prophétise : « L'augmentation des énormes dettes qui à présent écrasent et ruineront probablement dans le long terme toutes les grandes nations d'Europe a été partout uniforme. »²³

La même année, Turgot accepte le projet de Caisse d'escompte imaginée par le banquier suisse Isaac Panchaud dans le but d'assurer la continuité et la publicité de la dette, de « contourner les intermédiaires, financiers et traitants, très coûteux pour les finances royales »²⁴, de réduire le poids de la dette par l'effet combiné de l'inflation, la croissance démographique et l'essor économique.

Il s'agissait de « faire baisser le taux de l'intérêt sur le marché "monétaire" (...), c'est-à-dire sur le marché du crédit à court terme, du crédit commercial, et, par ricochet, entraîner la baisse des taux auxquels empruntait l'État, tout en mettant sur pied un système d'amortissement progressif de la dette publique. (...) Mais en avril 1778, Necker écarta Panchaud de la Caisse »²⁵ et en fit usage tel que celui-ci la baptisa avec à-propos « Caisse d'emprunt plutôt que Caisse d'escompte »...

V. L'échec de la Caisse de 1784 (Calonne)

Nommé Contrôleur général en 1783, « Calonne a trouvé, sur six cents millions de recettes annuelles, cent soixante-seize millions consommés par anticipation, deux cent cinquante absorbés par le service de la dette et trois cent quatre-vingt-dix de comptes arriérés à solder. Il emprunte de toutes mains, plus encore et plus cher encore que ses prédécesseurs : six cent cinquante millions en trois ans et demi »²⁶.

Cependant, « Français et étrangers se portaient encore acquéreurs car Calonne ne ménagea pas les efforts pour rassurer les rentiers ». Ainsi, il fait prendre le 31 août 1784 un édit créant « une Caisse d'amortissement

23. Cité par Jean Heffer, « L'âge classique de la dette publique américaine (1789-1916) », in Jean Andreau, Gérard Béaur, Jean-Yves Grenier, *La dette publique dans l'histoire*, Ministère de l'Économie et des Finances, Comité pour l'histoire et financière de la France Éditions, 2006, p. 367.

24. Jean-Yves Grenier, « Introduction : dettes d'État, dette publique », in Jean Andreau, Gérard Béaur, Jean-Yves Grenier, *op. cit.*, p. 11.

25. Jean Bouvier, « Vers le capitalisme bancaire : l'expansion du crédit après Law », in Fernand Braudel et Ernest Labrousse (dir.), *Histoire économique et sociale de la France. T. 2. Des derniers temps de l'âge seigneurial aux préludes de l'âge industriel (1660-1789)*, PUF, 1970, p. 317.

26. François Furet, *La Révolution, II, 1770-1814*, Hachette, Pluriel, H8549, 1988, p. 69.



susceptible de rassurer les capitalistes belges qui avaient grandement souffert de la réduction de 1770 »²⁷.

L'objet de l'édit de 1784 est « d'établir enfin sur des fonds inébranlables l'amortissement successif des capitaux constitués ». (...) Mais la nouvelle "Caisse d'amortissement" n'a été dotée d'aucune organisation administrative »²⁸.

Ainsi, « (...) l'incapacité de l'État français à institutionnaliser la dette publique, à encadrer juridiquement et techniquement son crédit grâce à des outils bancaires et comptables, favorisa le déchaînement de la spéculation »²⁹ et par l'arrêt du conseil du 16 août 1788, la Monarchie dut suspendre ses paiements : « La première Révolution a été engagée par la grande peur des nombreux rentiers de l'État, victimes de la dévaluation des effets publics. La suspension des arrérages de rentes faisait craindre une perte définitive du capital. »³⁰

Le risque d'arbitraire entretenu par le culte du secret sur les finances de l'État explique les difficultés particulières que la monarchie française a rencontrées pour se refinancer, alors que l'Angleterre a su créer les conditions de la confiance en organisant la transparence et la publicité sur ses finances : Jacques Necker, dans son *Compte Rendu au roi* de 1781 explique le succès de l'Angleterre par « la notoriété publique à laquelle est soumis l'état de ses finances. Chaque année, cet état est présenté au Parlement, on l'imprime ensuite, et tous les prêteurs connaissent ainsi régulièrement la proportion qu'on maintient entre les revenus et les dépenses, ils ne sont point troublés par ces soupçons et ces craintes chimériques, compagnes inséparables de l'obscurité »³¹.

La transparence crée la confiance : ainsi, « lors de la guerre d'Amérique, dont les conséquences financières seront désastreuses pour le monarque des Lys, la dette nationale sera du même ordre en France et en Angleterre, mais les paiements d'intérêts annuels seront doubles de ce côté-ci du Channel »³².

27. Marie-Laure Legay, *La banqueroute de l'État royal. La gestion des finances publiques de Colbert à la Révolution française*, Éditions EHESS, 2011, p. 225.

28. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 8.

29. Marie-Laure Legay, *op. cit.*, p. 229.

30. Marie-Laure Legay, *op. cit.*, p. 242.

31. Cité par Jean-Yves Grenier, *op. cit.*, p. 6.

32. Emmanuel Le Roy Ladurie, *L'Ancien Régime, II*, Hachette littératures, 1991, p. 127.

1
 LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

VI. Les Français ne tireront pas les leçons de l'échec anglais de 1786

Comme l'écrit Fernand Braudel, « (...) le système issu de ce qu'on a appelé la révolution financière anglaise, impliquait le règlement ponctuel des intérêts sans fin exigibles de la dette publique. N'y avoir jamais manqué, c'est un tour de force tout aussi singulier que celui de la stabilité constamment maintenue de la livre sterling. (...) La dette publique a été la grande raison de la victoire britannique. Elle a mis à la disposition de l'Angleterre d'énormes sommes, au moment précis où elle en avait besoin. C'est Isaac de Pinto qui est lucide quand il écrit (1771) : "L'exactitude scrupuleuse et inviolable avec laquelle ces intérêts (ceux de la dette) ont été payés et l'idée qu'on a de l'assurance parlementaire ont établi le crédit de l'Angleterre, au point de faire des emprunts qui ont surpris et étonné l'Europe" »³³. Et en effet, par exemple, « en avril 1782, dans une situation difficile, presque sans issue, pensent la France, ses alliés et bien d'autres Européens, le gouvernement anglais qui a demandé à l'emprunt trois millions de livres sterling s'en voit offrir cinq »³⁴ !

Toujours soucieux d'améliorer la gestion de leur dette publique, les Anglais vont à nouveau expérimenter le procédé de la Caisse d'amortissement en lui appliquant un nouveau principe mathématique.

Ainsi, en 1772, Richard Price avait lancé à Londres un « appel au public sur la dette nationale » dans lequel il propose d'appliquer la théorie des intérêts composés : il s'agit « de distraire 1 % du montant de chaque emprunt contracté ; de consacrer cette somme à l'achat de rentes sur le marché financier en prenant celles dont les cours sont les plus bas ; d'employer l'intérêt de ces rentes à en acheter d'autres, etc. (...) ».

Autrement dit, « une Caisse *ad hoc* reçoit une dotation annuelle avec laquelle elle achète en bourse des rentes en dessous du pair. Mais les intérêts augmentent sa capacité d'amortissement puisqu'ils servent à l'achat de nouveaux titres. Au bout d'un certain nombre d'années, les rentes devraient être éteintes. En fait, il s'agit purement et simplement de l'application aux rentes des principes régissant l'amortissement d'un emprunt par des annuités constantes »³⁵.

33. Fernand Braudel, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme, XV^e-XVIII^e siècle. T. 3. Le Temps du Monde*, Armand Colin, 1979, pp. 322-324.

34. *Idem*, p. 325.

35. Jean-Marie Vaslin, « L'échec de la Caisse d'amortissement », Annexe 1 des annexes informatiques, in Pierre-Cyrille Hautcoeur (dir.), *Le marché financier français au XIX^e siècle, vol. 1, Récit*, Publications de la Sorbonne, 2007, p. 1.



Malgré l'échec du précédent de 1716, William Pitt crée en 1786 un *fonds consolidé* et lui assure une autonomie absolue en le plaçant sous l'administration et la garantie de cinq « commissaires pour la réduction de la dette nationale ».

Cependant malgré ces garanties, le système échoua parce qu'au début du XIX^e siècle, pendant la guerre contre la France, « on empruntait d'un côté, et qu'on remboursait simultanément de l'autre côté ; mais on remboursait toujours à un taux plus élevé que le taux auquel on empruntait »³⁶.

En 1819 la Chambre des communes adopta une résolution qui posait le principe selon lequel on ne doit amortir qu'avec des excédents de recettes tandis que David Ricardo en 1820 condamna les fonds d'amortissement parce qu'ils pouvaient inciter les gouvernants à faire la guerre ou à la continuer : « Souffrez que des fonds un tant soit peu considérables soient accumulés dans une Caisse d'amortissement pendant la paix et la moindre provocation les incitera à entrer dans un nouveau conflit. Ils auront conscience alors, en effet, que les réserves du fonds d'amortissement peuvent toujours servir, pour peu qu'on s'en donne la peine, à se procurer de nouvelles ressources, au lieu de les garder disponibles en vue du remboursement de la dette... »³⁷

En 1827 Lord Grenville publia un *Essai sur l'amortissement* qui déclarait que « tout bon système d'amortissement devait reposer sur les trois principes fondamentaux suivants :

1° L'amortissement ne peut fonctionner que lorsqu'il y a un excédent net et réel des recettes sur les dépenses.

2° Tout amortissement fonctionnant au moyen d'emprunts, ou, ce qui est la même chose, dans le même temps que l'État contracte des emprunts, doit être condamné.

3° Un système d'amortissement qui fonctionne en temps de guerre ou quand les budgets sont en déficit ne peut être que pernicieux. »³⁸

Ces conseils pertinents n'ont malheureusement pas été suivis par les Français au cours du XIX^e siècle.

36. Paul Leroy-Beaulieu, *op. cit.*, p. 459.

37. David Ricardo, « Le meilleur moyen de fournir aux dépenses publiques », *Revue française d'économie*, 1992, vol. 7, n° 7-2, p. 124.

38. Paul Leroy-Beaulieu, *op. cit.*, p. 461.



VII. La Révolution française honore les dettes de l'Ancien Régime avant de décider la banqueroute

Alors que la monarchie française d'Ancien Régime a recouru à de nombreux procédés arbitraires qui ont remis en cause les droits de ses créanciers, paradoxalement la Révolution française va honorer les dettes de l'Ancien Régime : « (...) la Révolution, régime nouveau s'il en est, par respect de la propriété, reconnut la continuité des engagements de l'État en reprenant les dettes des compagnies d'officiers et en remboursant les emplois vénaux avec la création des assignats »³⁹. « La Révolution, combinant sa haine des privilèges avec son respect de la propriété, reconnut la continuité des engagements de l'État en abolissant la vénalité tout en procédant à la liquidation des titres et en reprenant les dettes des compagnies d'officiers (...). On ne saurait avoir plus forte preuve du caractère public d'une dette qui survécut à un changement de régime par ailleurs très radical. »⁴⁰

50

La loi du 24 août 1793 crée le *Grand Livre de la dette publique* dont l'objet est de « fondre en un seul titre les anciennes créances publiques » afin de bien la connaître, mais l'objectif est aussi politique : en reconnaissant les dettes de l'Ancien Régime, la Révolution « peut espérer le soutien des rentiers »⁴¹. Ainsi, Cambon proclame : « Républicanisez la dette, nous répétons, et tous les créanciers de la République seront républicains. »

Mais quatre ans plus tard, « la loi du 9 vendémiaire An VI (30 septembre 1797) décide que tous les créanciers de l'État subiront une perte correspondant aux deux tiers de leurs droits : désormais réduits au "tiers consolidé" (...) »⁴² : c'est « la banqueroute des deux tiers ».

En fait, « une partie des rentes, comme les créances des émigrés, est purement et simplement annulée. Cette opération (donc) a pour conséquence l'annulation de plus des trois quarts (77 %) de la dette publique »⁴³.

39. Jean-Yves Grenier, *op. cit.*, p. 4.

40. Robert Descimon, « La vénalité des offices comme dette publique sous l'ancien régime français. Le bien commun au pays des intérêts privés », in Jean Andreau, Gérard Béaur, Jean-Yves Grenier, *La dette publique dans l'histoire*, *op. cit.*, p. 196.

41. Jean-Marie Vaslin, « Le siècle d'or de la rente perpétuelle française », in Georges Gallais-Hamonne (dir.), *Le marché financier français au XIX^e siècle. Aspects quantitatifs des acteurs et des instruments à la Bourse de Paris*, Publications de la Sorbonne, 2007, p. 120.

42. Roger Priouret, *op. cit.*, pp. 9-10.

43. Jean-Marie Vaslin, *op. cit.*, p. 123.



Et « la banqueroute n'a pas seulement touché les rentiers, c'est-à-dire les prêteurs de l'État. Elle a atteint les particuliers qui, souvent par obligation judiciaire, avaient été amenés à "consigner" des fonds entre les mains du Trésor »⁴⁴.

Devenu Consul, Bonaparte va s'efforcer de rétablir la confiance des dépositaires et des rentiers par la création d'une nouvelle Caisse d'amortissement.

VIII. La Caisse d'amortissement du Consulat et de l'Empire

La loi du 6 frimaire An VIII (27 novembre 1799) crée une Caisse d'amortissement qui reçoit en capital les dix millions de cautionnement en espèces métalliques des receveurs généraux. Puis, « tous les comptables du Trésor, assujettis à l'obligation de cautionnement, doivent peu à peu remettre à la Caisse d'amortissement les fonds correspondants. Avec ces différentes ressources, la dotation de la Caisse d'amortissement atteint bientôt un capital de 70 millions »⁴⁵. La Caisse doit servir à garantir aux titulaires de traites en circulation qu'ils pourront se tourner vers elle « aux cas où celles qui seraient présentées aux receveurs généraux excéderaient leurs moyens de paiement (les rentrées fiscales) ». Cette mesure permet d'éviter au Trésor d'escompter auprès des capitalistes et à grands frais, car son crédit est au plus bas, les obligations émises par les receveurs généraux.

Autrement dit, « la Caisse d'amortissement emploie ses ressources à escompter les obligations du Trésor souscrites par les receveurs généraux. Ces obligations ont pour contrepartie les rentrées des impôts à la charge des receveurs généraux. Le Trésor en fait de véritables valeurs négociables », sachant que l'objectif est « de faire baisser la prime de risque exigée de l'État »⁴⁶.

Par ailleurs, « toujours grâce aux cautionnements versés, la Caisse d'amortissement prend une part prépondérante le 7 ventôse An VIII à la souscription du capital d'origine de la Banque de France »⁴⁷ avant de

44. Roger Priouret, *op. cit.*, pp. 9-10.

45. Zheng Kang, « L'État constructeur du marché financier », in Pierre-Cyrille Hautcoeur (dir.), *Le marché financier français au XIX^e siècle, vol. 1, Récit*, Publications de la Sorbonne, 2007, p. 164.

46. *Idem*, p. 163.

47. Roger Priouret, *op. cit.*, pp. 13-14

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

revendre, deux ans plus tard, le 18 mars 1802, les actions de la Banque à un groupe de banquiers parisiens.

Mais Napoléon Bonaparte ne croit pas à l'amortissement : « pour lui "l'amortissement est une théorie vaine, démentie par l'expérience de toutes les nations, les petits États exceptés, tels que la Saxe dont les revenus ont beaucoup de rapport avec les fortunes particulières" »⁴⁸. Il n'est donc pas étonnant qu'après lui avoir affecté différentes sommes, dont 70 millions de biens nationaux, Napoléon finit par détourner une partie de « ce crédit pour payer les créanciers d'un précédent exercice budgétaire ». Ainsi, « l'amortissement, sous l'Empire, est un échec »⁴⁹.

La Caisse d'amortissement n'en disparaît pas pour autant : elle « se voit confier des tâches financières disparates ayant entre elles ce double lien que l'État ne peut ni s'en dessaisir totalement, ni les confier à un service ordinaire ».

Parce que la « banqueroute des deux tiers » avait créé un grave sentiment d'insécurité, Napoléon entend rétablir la confiance en faisant adopter la loi du 28 nivôse An XIII qui confie la gestion des consignations à la Caisse : « en lui conférant à ce sujet un véritable monopole, la loi rend les conditions financières de l'opération plus avantageuses pour les utilisateurs. Non seulement ceux-ci sont dispensés pour la première fois de tous frais ; mais encore la Caisse doit leur verser un intérêt de 3 % sur chaque somme consignée. L'application heureuse de cette réforme fait beaucoup pour le renom de la Caisse d'amortissement ». Par ailleurs, la même loi autorise la Caisse à recevoir les dépôts volontaires. « À ce titre, elle est appelée à recevoir et à placer les premiers capitaux des premiers fonds de retraite constitués dans les ministères, les administrations et les établissements publics, nationaux ou locaux. » Le fait que grâce à l'Empire les dépôts et consignations « aient été conservés et rentabilisés va contraindre les régimes futurs à prolonger d'une manière ou de l'autre ce service rendu au public »⁵⁰.

La Caisse se voit également confier le soutien des rentes parce que « le cours de la rente détermine le taux d'intérêt auquel l'État doit se soumettre pour ses transactions avec ses créanciers et ses fournisseurs ».

Autrement dit, « le Premier consul, qui considère toute baisse du cours de la rente comme le signe d'une hostilité envers son gouvernement,

48. *Idem*, pp. 14-15.

49. *Idem*, pp. 13-14.

50. Roger Priouret, *Idem*, pp. 27-28.



est prêt à ordonner aux institutions financières publiques de contrer, à la Bourse, toutes ces tendances baissières »⁵¹. Pour Napoléon Bonaparte, « le système des finances de la France étant tel qu'elle n'a pas recours à des emprunts, que ses revenus fixes égalent ses dépenses, l'intérêt public n'exige dans aucun cas, et il proscriit au contraire dans tous, ces écarts et ces variations de cours dont peut s'aider quelques fois un gouvernement qui emprunte »⁵².

Le soutien des rentes est un élément du principe d'équilibre financier. Et en effet Napoléon est contre l'emprunt public parce que « pour les contemporains, les faiblesses financières de l'ancienne monarchie ont été une des causes de sa chute » et parce que « l'emprunt public est une manière de référendum au moins auprès des "possédants" ». Aussi, pour lui, en pratique, « la principale ressource vient de l'exploitation financière des pays vaincus et occupés »⁵³. Et « c'est à la Caisse d'amortissement que l'empereur confie ses fonds militaires (...) les prises de guerre ou les "réparations" versées par l'ennemi, à vendre ou convertir ce qui doit l'être pour le placer en obligations du Trésor, en bons de la Caisse d'amortissement ou en rentes étrangères »⁵⁴.

Enfin, parce que « le blocus continental exige que la France ait une industrie (...) la Caisse d'amortissement disposera d'une somme de 6 millions pour faire des prêts aux manufactures »⁵⁵.

Comme « les régents de la Banque de France sont timorés », qu'ils « refusent d'avoir des succursales en Province » et « ne consentent pas à émettre des billets autrement qu'en grosses coupures, qui ne circulent pas », « cette abstention de la Banque, par contrecoup, rend à la Caisse d'amortissement le rôle monétaire qu'elle a exercé initialement » : Napoléon se tourne vers elle en cas de difficultés de trésorerie, quitte à la détourner de son but.

Ainsi, concernant les 70 millions de biens nationaux qui lui avaient été affectés, la Caisse devait « les vendre, racheter des rentes avec la recette et ainsi poursuivre sa tâche principale qui est d'amortir » sachant que « les rentes rachetées dans ce but sont incessibles. Mais Napoléon ne respecte pas les principes qu'il a lui-même posés (...). Il oblige bientôt la Caisse à "faire des échanges de ses rentes contre des immeubles

51. Zheng Kang, *op. cit.*, p. 164.

52. Cité in Roger Priouret, *op. cit.*, p. 19.

53. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 16.

54. *Idem*, p. 20.

55. *Idem*, p. 21.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

qu'elle devait vendre, soit pour se procurer d'autres rentes, soit pour aider quelques services" »⁵⁶. Autrement dit, la Caisse se voit confier de transformer des biens en numéraire : il s'agit d'une forme de monétisation du domaine de l'État.

En conclusion donc, « la Caisse d'amortissement de l'Empire montre la voie d'une autre activité que celle prévue par la doctrine classique de l'amortissement, laquelle la concevait exclusivement comme un moyen de réduire le volume de la dette. En effet, le rachat de rentes est en réalité, pour elle, une activité tout à fait secondaire. La dette publique en rentes augmente ainsi sous l'Empire de 60 millions sur celle léguée par la Révolution (40 millions). Au lieu d'amortir la dette du long terme, la Caisse s'emploie donc surtout à subvenir aux besoins de trésorerie et à influencer le cours des fonds publics »⁵⁷.

IX. La Caisse d'amortissement de la Restauration et de la Monarchie de Juillet

54

« La Restauration tire les leçons de la gestion catastrophique des finances publiques de l'Ancien Régime, responsable selon elle de la Révolution. Aussi le régime met en place un *système de finances publiques moderne*, fondé sur un certain nombre de principes budgétaires et aboutissant à des finances saines. »⁵⁸ Pourtant, « pendant tout le XIX^e siècle, à partir de la Restauration, la règle d'or sera pour tous les régimes et gouvernements : moins d'impôts, plus d'emprunts »⁵⁹. Ainsi « la dette publique augmente dans des proportions considérables (...) mais sans susciter l'inquiétude »⁶⁰ grâce notamment à l'action d'une Caisse d'amortissement...

De la même façon que la Révolution a honoré les dettes de l'Ancien Régime, la Restauration honorera celles de l'Empire. « Une ordonnance du 28 juillet 1815 prescrit la liquidation immédiate et le paiement immédiat de la dette de l'Empire. "Nous ne déshonorerons pas notre malheur, dit

56. *Idem*, pp. 23-24.

57. Zheng Kang, *op. cit.*, p. 165.

58. Christian Rietsch, « La dette publique et les rentes françaises durant la Restauration », XVIII^e journées internationales d'économie monétaire et bancaire, <http://www.univ-orleans.fr/deg/GDRecomofi/Activ/rietsch-pau.pdf>

59. Jean-Marie Thiveaud, « Depuis leur création comme outil d'amortissement de la dette publique, les retraites sont d'abord de nature financière », *Revue d'économie financière*, n° 23, 4-1992, p. 334.

60. Christian Rietsch, *op. cit.*

Corvetto à la Chambre, en le faisant servir de prétexte à un manque de foi". »⁶¹

La protection des créanciers de l'État est constitutionnalisée : ainsi, l'article 70 de la Charte de 1814 proclame que « la dette publique est garantie. Toute espèce d'engagement pris par l'État envers ses créanciers est inviolable ».



Par ailleurs, le titre X de la loi sur les finances du 28 avril 1816 crée deux Caisses distinctes : une nouvelle Caisse d'amortissement et une Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Ainsi, la fonction de l'amortissement de la dette publique est séparée de la garantie de l'État sur les dépôts obligatoires et volontaires.

Conformément aux principes du Dr Price (cf. *supra*), il s'agit de « restaurer la foi dans le crédit public, en confiant à un organisme intermédiaire entre l'État et les épargnants le soin d'obliger le premier à se bien comporter vis-à-vis des seconds (...) d'interposer entre le Grand Débiteur et la foule des créanciers un agent de confiance indépendant »⁶². « Les Anglais faisaient administrer depuis trente ans leur *Sinking Fund*, modèle de notre Caisse d'amortissement, par cinq personnalités relevant de la Couronne. Cela avait suffi, chez eux, à faire bénéficier l'organisme, simultanément, de la confiance de l'État et de celle du public. Il fallait en France, pour obtenir le même résultat, un compromis un peu plus compliqué, un peu plus juridique. »⁶³

L'article 115 de la loi de 1816 dispose que « Ces établissements (*sic*) sont placés, de la manière la plus spéciale, sous la surveillance et la garantie de l'autorité législative. » Plus précisément, l'article 99 de la loi spécifie que la nouvelle Caisse d'amortissement « sera surveillée par six commissaires (...) : un pair de France, président, deux membres de la Chambre des Députés, de celui des trois présidents (*sic*) de la Cour des comptes qui sera désigné par le Roi ; du gouverneur de la banque de France, et du président de la chambre de commerce de Paris ».

Concernant les ressources de la Caisse, l'article 104 prévoit que « le revenu des postes est exclusivement et immuablement attribué à la Caisse d'amortissement » sachant (art. 115) qu'« il ne pourra dans aucun cas, ni sous aucun prétexte, être porté atteinte à la dotation de la Caisse d'amortissement » tandis que « l'emploi en sera fait en achats de rentes sur le grand livre de la dette publique » (art. 107), lesquelles rentes « seront

61. Zheng Kang, *op. cit.*, p. 171.

62. François Bloch-Lainé, « Postface », in Roger Priouret, *op. cit.*, p. 423.

63. François Bloch-Lainé, *op. cit.*, p. 428.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

immobilisées, et ne pourront, dans aucun cas ni sous aucun prétexte, être vendues ni mises en circulation, à peine de faux et autres peines de droit contre tous les vendeurs et acheteurs. / Lesdites rentes seront annulées (*sic*) aux époques et pour la quotité qui seront déterminées par la loi. » (art. 109).

Une loi de 1817 « transfère à la Caisse d'amortissement la propriété des bois de l'État. L'opération est motivée par le vieil argument que le patrimoine immobilier de l'État sert de gage à ses créanciers »⁶⁴, même si la Caisse est autorisée à mettre en vente un maximum de 150 000 hectares de bois.

La Caisse d'amortissement devait acheter des rentes et, en application des principes des intérêts composés, le patrimoine devait s'accroître au fil des ans. « Les rentes gelées à l'actif de la Caisse ne sont plus destinées qu'à produire un intérêt, et ainsi augmenter la capacité d'amortissement de la dette publique. »⁶⁵ « On voit que les principes sur lesquels reposait cette fondation étaient ceux qui furent appliqués en Angleterre jusqu'en 1828. »⁶⁶

La Caisse d'amortissement va ainsi intervenir sur le marché des rentes en procédant pendant huit ans à des achats au-dessous du pair : la politique de la Caisse a permis une baisse du loyer de l'argent et a rendu moins onéreuses les conditions d'emprunt de l'État. Cette politique a aussi un effet « moral » important : « dès que le cours d'un titre dépasse le pair, la Caisse d'amortissement doit arrêter le rachat, de sorte que le marché de la rente soit laissé au libre jeu des boursiers. C'est ainsi que l'État fait acte de déontologie en s'abstenant de participer à la spéculation »⁶⁷.

L'État souhaite opérer « une conversion », opération « qui consiste, en pratique, à offrir aux porteurs de rente le choix entre une réduction du taux d'intérêt et le remboursement, lequel doit, bien entendu, porter sur la valeur nominale du titre, c'est-à-dire le pair »⁶⁸. En effet, la rente s'avère excessivement profitable à ceux qui la détiennent, pour deux raisons :

- d'une part, « la plupart des rentes émises avant 1816 ont été achetées à des cours bas et même très bas » ;

64. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 46.

65. Jean-Marie Vaslin, « L'échec de la Caisse d'amortissement », Annexe 1 des annexes informatiques, in Pierre-Cyrille Hautcoeur (dir.), *Le marché financier français au XIX^e siècle, vol. 1, Récit*, Publications de la Sorbonne, 2007, p. 4.

66. Paul Leroy-Beaulieu, *op. cit.*, p. 479.

67. Zheng Kang, *op. cit.*, p. 187.

68. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 50.

- d'autre part, par le jeu de la capitalisation « tout capital placé à 5 % double en quinze ans » ce qui est un avantage considérable dans un système de monnaie-or sans inflation.



Ainsi, « sous la Restauration comme sous la Monarchie de Juillet, la rente est le principal instrument d'enrichissement. Par la part de l'impôt qui sert au service de la dette publique, une épargne forcée est prélevée sur l'ensemble des contribuables et transférée entre les mains des gens fortunés qui ne prennent pas de risque »⁶⁹.

L'action de la Caisse pousse à la hausse le cours des rentes, ce qui favorise les créanciers de l'État c'est-à-dire le rentier « au détriment du contribuable qui, sans l'action de la Caisse, serait moins imposé »⁷⁰.

Cette politique qui n'est pas propre à la France explique et justifie l'analyse que Marx fera dans un passage célèbre du *Capital*⁷¹ :

« La dette publique, en d'autres termes, l'aliénation de l'État, qu'il soit despotique, constitutionnel ou républicain, marque de son empreinte l'ère capitaliste. La seule partie de la richesse dite nationale qui entre réellement dans la possession collective des peuples modernes, c'est leur dette publique. Il n'y a donc pas à s'étonner de la doctrine moderne que plus un peuple s'endette, plus il s'enrichit. Le crédit public, voilà le *credo* du capital. (...) »

La dette publique opère comme un des agents les plus énergiques de l'accumulation primitive. Par un coup de baguette, elle double l'argent improductif de la vertu reproductive et le convertit ainsi en capital, sans qu'il ait pour cela à subir les risques, les troubles inséparables de son emploi industriel et même de l'usure privée. Les crédeturs publics, à vrai dire, ne donnent rien, car leur principal, métamorphosé en effets publics d'un transfert facile, continue à fonctionner entre leurs mains comme autant de numéraire. Mais, à part la classe de rentiers oisifs ainsi créée, à part la fortune improvisée des financiers intermédiaires entre le gouvernement et la nation – de même que celle des traitants, marchands, manufacturiers particuliers, auxquels une bonne partie de tout emprunt rend le service d'un capital tombé du ciel – la dette publique a donné le branle aux sociétés par actions, au commerce de toute sorte de papiers négociables, aux opérations aléatoires, à l'agiotage, en somme, aux jeux de bourse et à la bancocratie moderne. (...)

69. *Idem*, p. 55.

70. Christian Rietsch, *op. cit.*

71. Karl Marx, *Le Capital*, Livre I, Huitième section, chapitre XXXI, « Genèse du capitalisme industriel », édition française, 1875, traduction de Joseph Roy revue par Maximilien Rubel, Éditions Gallimard, collection « Bibliothèque de La Pléiade », 1965, pp. 1216-1219.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Comme la dette publique est assise sur le revenu public, qui doit en payer les redevances annuelles, le système moderne des impôts était le corollaire obligé des emprunts nationaux. Les emprunts, qui mettent les gouvernements à même de faire face aux dépenses extraordinaires sans que les contribuables s'en ressentent sur-le-champ, entraînant à leur suite un surcroît d'impôts ; de l'autre côté, la surcharge d'impôts causée par l'accumulation des dettes successivement contractées contraint les gouvernements, en cas de nouvelles dépenses extraordinaires, d'avoir recours à de nouveaux emprunts. La fiscalité moderne, dont les impôts sur les objets de première nécessité – et partant l'enrichissement de ceux-ci, formaient de prime abord le pivot, renferme donc en soi un germe de progression automatique. La surcharge des taxes n'est pas un incident, mais le principe. (...) »

Ce système a pu perdurer du fait du mécanisme de la loi électorale censitaire, le Parlement refusant de réduire les privilèges des rentiers. Et « le refus de la conversion (...) a bloqué le mécanisme monté en 1816 pour réduire la dette publique »⁷².

Le cours des rentes va être constamment supérieur au pair. En 1824, la Caisse procède aux premiers achats au-dessus du pair mais dès la loi du 1^{er} mai 1825, « la Caisse d'amortissement se voit interdire par une loi d'affecter ses ressources au rachat des rentes dont le cours est supérieur au pair. Et avec raison puisque dans la perspective d'une conversion toujours possible ce rachat serait une dilapidation des deniers publics. Mais, faute de conversion, la rente de 5 % va être presque constamment au-dessus du pair. Du coup l'amortissement devient en fait impossible et, disponibles pour d'autres usages, les ressources qui lui sont affectées »⁷³.

Autrement dit, l'absence de conversion profite aux rentiers tandis que la possibilité théorique d'une conversion justifie que la Caisse d'amortissement ne procède pas à l'amortissement des rentes... Dans ces conditions, les sommes qui étaient destinées au rachat de rentes vont être détournées de leur finalité.

L'article 9 de la Charte de 1814 proclamait que « toutes les propriétés sont inviolables, sans aucune exception de celles qu'on appelle nationales, la loi ne mettant aucune différence entre elles ». Louis XVIII garantissait ainsi les droits de ceux qui avaient acquis les biens des émigrés, au

72. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 56.

73. *Idem*, p. 57.



grand dam de ces derniers. Mais le Roi choisit d'indemniser les émigrés : « l'indemnisation ne peut être que coûteuse. On a arrêté les sommes à accorder aux divers ayants droit à un chiffre voisin d'un milliard, soit à peu près les dépenses budgétaires d'une année. Il n'est pas question de payer en espèces. Aussi choisit-on la remise de rentes à 3 % aux personnes à indemniser »⁷⁴. Ainsi un capital de 850 millions de rentes à 3 % a été émis : il est resté dans l'Histoire comme « le milliard des émigrés ».

Les fonds disponibles de la Caisse d'amortissement vont servir à racheter ces rentes : « Villèle, depuis 1825, en faisant utiliser les arrérages perçus à l'annulation des nouvelles rentes 3 % émise au profit des émigrés, a interrompu le mécanisme d'accroissement du portefeuille de la Caisse »⁷⁵. Et le patrimoine accumulé antérieurement va être détourné de son affectation : une loi du 11 juin 1842 dispose que l'État participera « aux frais de construction d'une série de lignes de chemins de fer et que la dépense sera couverte "par les réserves de l'amortissement". (...) Dans ces conditions l'amortissement n'existe plus. Il y a bien une Caisse qui porte ce nom, mais sa dotation est devenue fictive et sa propre existence tient en réalité à un artifice comptable »⁷⁶.

On peut observer que certains économistes ont pris conscience des limites de la théorie des intérêts composés et de l'efficacité des Caisses d'amortissement. Ainsi, par exemple, « dans la troisième édition du *Traité d'économie politique* (1817) Say semble croire encore à l'efficacité de la Caisse d'amortissement pour éteindre la dette publique : "par le moyen des Caisses d'amortissement, les gouvernements qui ont de l'ordre ont trouvé le moyen d'éteindre et de rembourser les emprunts non remboursables". Il croit à ce moment là, à la puissance de ce procédé : "l'effet qui en résulte est dû à la puissance de l'intérêt composé, c'est-à-dire, à l'intérêt d'un capital auquel on ajoute, tous les six mois, l'intérêt qu'il a rapporté le semestre précédent". Mais il renoncera par la suite à toute illusion à ce sujet : "il n'y a pas deux moyens de s'affranchir de ses dettes. Cet unique moyen est d'y consacrer l'excédent de ses revenus sur ses dépenses (...). La manœuvre des intérêts composés n'est qu'un pur charlatanisme" »⁷⁷ écrit-il dans la 5^e édition du *Traité* de 1826.

74. *Idem*, p. 59.

75. *Idem*, p. 63.

76. Roger Priouret, *La Caisse des dépôts. Cent cinquante ans d'histoire financière*, PUF, 1966, pp. 63-64.

77. André Tiran, *Jean-Baptiste Say : écrits sur la monnaie, la banque et la finance*, Thèse de doctorat ès science économique, soutenue le 20 janvier 1994, Université Lyon 2, p. 55.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Sous la Monarchie de Juillet « la France jouit d'une abondance de capitaux et d'une sorte d'euphorie financière qui incite l'État à favoriser de nouveaux investissements, en particulier dans le secteur des travaux publics et des chemins de fer. La masse des capitaux investis dans les chemins de fer est ainsi multipliée par sept entre 1840 et 1847 et d'une façon générale les encouragements publics et l'initiative privée stimulent considérablement l'industrie dans cette décennie »⁷⁸.

Ainsi, « sur la période 1833-1848, le budget de l'État a toujours été déficitaire. Le déficit cumulé de 1833 à 1848 (non compris) est de 1,904 millions de francs. Dans ces conditions, la pratique de l'amortissement devient irrationnelle : l'État finance l'achat de rentes en en émettant des nouvelles ! Partant de ce constat, le ministre des finances suspend l'action de la Caisse le 14 juillet 1848. (...) Et à partir de 1848, le pouvoir a non seulement arrêté l'activité de la Caisse, mais il puise aussi dans ses réserves »⁷⁹.

X. La Caisse d'amortissement du Second Empire

En 1852, Napoléon III procéda à « la première conversion digne de ce nom »⁸⁰ mais la Caisse d'amortissement de la Restauration « sommeilla jusqu'en 1866, sauf un court réveil en 1859 et en 1860. (...) L'amortissement fut depuis lors complètement suspendu pendant six ans. La loi du 11 juillet 1866 la reconstitua sur des bases nouvelles »⁸¹.

La loi de 1866 « crée un budget spécial de l'amortissement dont les recettes et les dépenses s'effectuent en partie par les soins du trésor. La Caisse reçoit une dotation hétéroclite : nue-propriété des chemins de fer, revenu des coupes de bois, produits des ventes de forêts domaniales, excédent du budget de l'État, bénéfices de la Caisse des dépôts, etc. Ses attributions sont aussi diverses : remplir les engagements de l'État vis-à-vis de des compagnies des chemins de fer et anciens concessionnaires des canaux rachetés, et amortir la dette publique. Ultime et timide résurgence du système Price, les rentes rachetées devront rester dans la dotation jusqu'en 1877 »⁸².

78. Jean-Marie Thiveaud, « Les banques et l'État en France. Alliance, finance et croissance (1715-1966) », *Revue d'économie financière*, n° 23-24, 1994, p. 310.

79. Jean-Marie Vaslin, « L'échec de la Caisse d'amortissement », *op. cit.*, p. 6.

80. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 56.

81. Paul Leroy-Beaulieu, *op. cit.*, p. 479.

82. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 248.

La Caisse consacra chaque année 25 millions à l'extinction de la dette publique mais à la suite de la guerre de 1870 qui se solde par une indemnité de cinq milliards de francs à verser à l'Allemagne, soit 20 % du PIB de la France en 1869⁸³, « la loi du 10 septembre 1871 abroge celle de 1866, réintègre dans le budget de l'État les comptes de l'amortissement et annule la dotation de la Caisse. Celle-ci, vidée de sa substance, vend sur le marché de Londres les rentes rachetées de 1866 à 1871 »⁸⁴.



XI. La Caisse d'amortissement de 1917 (Clemenceau)

Du fait de la guerre et de l'absence de réformes fiscales, on peut « dater de 1915 le départ de la hausse des prix, de la dévaluation du franc, du naufrage de l'épargne, de la ruine des rentiers. Parce que l'impôt ne couvre que 15 % des dépenses, l'emprunt devient une nécessité absolue. Et il doit prendre une ampleur jamais égalée dans le passé »⁸⁵.

En 1917, au moment où Clemenceau est appelé au pouvoir, la situation est difficile sur les plans militaires et financiers. Aussi, afin d'éviter l'échec du lancement d'un nouvel emprunt, la loi du 26 octobre 1917 redonne vie à la Caisse d'amortissement mais ce n'est « rien d'autre qu'un nouveau compte spécial du Trésor comme il y en a eu beaucoup depuis la guerre. La dotation en instance d'emploi reste au Trésor non productive d'intérêt. Les rentes rachetées sont annulées immédiatement sans entrer, même par un jeu d'écritures, dans le portefeuille de la Caisse d'amortissement. On a tout simplement masqué de son mieux un soutien direct des valeurs d'État par le Trésor public. (...) Quelques années plus tard, la fiction de la Caisse d'amortissement disparaît. Sa dotation qui avait été portée de 60 à 120 millions par mois en 1918 est ramenée à 50 millions en 1921 avant d'être supprimée en 1922. En 5 ans, la Caisse d'amortissement a acheté 4 milliards 131 millions de rentes face à une dette à terme trente-cinq fois supérieure »⁸⁶.

83. Cf. Jean-Marc Daniel, « La dette de l'État est-elle insoutenable ? », *Revue de l'OFCE*, n° 49, avril 1994, p. 174, note 18.

84. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 154.

85. *Idem*, pp. 248-249.

86. *Idem*, pp. 257-261.



XII. La Caisse d'amortissement de 1926 (Poincaré) et le fonds de soutien des rentes de 1937 (Chautemps)

À la fin de la guerre, les dirigeants politiques ont l'illusion que l'ancien ordre monétaire sera rapidement rétabli comme en 1870 par une politique déflationniste et la certitude que « l'Allemagne paiera », comme la France a « payé » la Prusse dès 1873. Mais l'Allemagne ne pouvait pas payer alors que l'indemnisation des dommages matériels et humains de la France entre 1919 et 1938 représentaient 50 milliards de francs de 1913. La France ne recevra finalement de l'Allemagne qu'environ 11 milliards de francs-or.

Les responsables politiques tentent d'accroître les recettes fiscales : ils choisissent d'augmenter l'impôt sur le revenu progressif qui avait été introduit par la loi du 15 juillet 1914 : c'est la majorité dite du « Bloc national » qui a adopté la loi du 25 juin 1920 qui a porté « le taux marginal applicable aux revenus les plus élevés au niveau "inouï" de 50 %. On peut imaginer le choc produit sur les contribuables aisés par l'instauration de ce taux de 50 %. Avant la Première Guerre mondiale lorsqu'on débattait de l'impôt progressif sur le revenu, les taux les plus élevés dont il avait été question n'avaient jamais dépassé 5 % ». De ce fait, la loi du 25 juin 1920 peut « être qualifiée de "seconde naissance de l'impôt sur le revenu", d'autant que les taux appliqués par la suite, malgré d'importantes variations au gré des aléas de la vie politique et des majorités parlementaires, resteront toujours aux alentours de ces niveaux "modernes" et ne reviendront jamais plus aux niveaux considérés comme "raisonnables" avant la Première Guerre mondiale »⁸⁷. Quant à l'impôt sur les successions, ce sont les lois du 31 décembre 1917 et du 25 juin 1920 qui ont donné aux taux leur niveau « moderne » : « Par comparaison à la situation en vigueur à la veille de la Première Guerre mondiale, où le taux d'imposition ne dépassait guère les 5 % (au maximum), on peut donc estimer que la pression fiscale pesant sur les très gros patrimoines transmis par héritage a été multiplié par un facteur de l'ordre de 5. »⁸⁸

Mais comme nous l'avons dit, les recettes fiscales ne couvriront que 15 % des dépenses engagées. Aussi, « dès les premiers mois de la guerre, devant les difficultés à recourir à l'impôt ou à l'emprunt à long terme, le Trésor doit couvrir ses dépenses en faisant appel à la "dette flottante",

87. Thomas Piketty, *Les hauts revenus en France au XIX^e siècle. Inégalités et redistributions, 1901-1998*, Grasset, 2001, p. 260.

88. *Idem*, pp. 768-771.



c'est-à-dire aux emprunts à très court terme »⁸⁹. Les bons du Trésor ne suffisant pas, le financement du conflit militaire et de la reconstruction sera opéré en grande partie par l'émission de bons et obligations de la Défense nationale : « près des trois quart des dépenses françaises sont couvertes par l'emprunt : 35 % par un endettement à court et moyen terme, 22 % par des emprunts à long terme et 17 % par la dette extérieure »⁹⁰. Les avances directes de la Banque de France représentent un peu plus de 10 % des ressources de l'État et plus de 50 % de l'actif de la Banque. Ces avances contribuent à provoquer « un choc monétaire sans précédent »⁹¹ : la masse monétaire triple, l'inflation se développe c'est-à-dire que la valeur interne de la monnaie nationale se déprécie.

L'endettement est amorti par l'inflation dont le public, habitué à la stabilité des prix d'avant-guerre, ne perçoit pas qu'elle dépasse largement les taux d'intérêts nominaux des titres publics d'après guerre.

L'inflation va provoquer « une manière de banqueroute des quatre-vingtièmes » : « à la fin de 1924, les prix intérieurs sont en train de rejoindre le niveau des changes, c'est-à-dire ont presque quintuplé. Les douze milliards de dépôts d'épargne valent moins de deux milliards et demi de francs-or »⁹².

Le poids de la dette court terme dite « flottante », c'est-à-dire à moins de trois mois, devient considérable. « L'encours des bons de la Défense Nationale connaît une croissance rapide, pour atteindre 22 milliards de francs à la fin de 1918, puis 58 milliards à la fin de 1921, avant de revenir à 46 milliards au début de 1926. L'aggravation de la crise financière sous les différents gouvernements du Cartel des Gauches, entre 1924 et 1926, met en évidence la menace que fait peser sur la trésorerie de l'État l'existence de cette masse de capitaux flottants. »

Dans ce contexte, « le programme de redressement financier de Raymond Poincaré est simple et brutal. Il s'inspire d'ailleurs des travaux d'un comité d'experts qu'a réuni un de ses prédécesseurs. L'article premier est une hausse de l'escompte à un taux jamais atteint : 7 %. Elle est destinée à attirer sur la place de Paris les capitaux étrangers. L'article second accroît l'effort fiscal de 6 milliards, alors que l'on est très près de

89. Arnaud de Toytot, « La Caisse autonome d'amortissement. Une expérience de gestion de la dette publique (1926-1932) », *Revue d'économie financière*, Hors série, 1991, p. 159.

90. Bernard Blancheton, *Le Pape et l'Empereur. La Banque de France, la Direction du Trésor et la politique monétaire de la France (1914-1928)*, Mission historique de la Banque de France / Albin Michel, 2011, p. 95.

91. *Idem*, p. 93.

92. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 264.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

l'équilibre budgétaire. Mais l'excédent de recettes est destiné à alimenter la Caisse autonome d'amortissement qui est l'article troisième du programme Poincaré et l'outil psychologique du redressement. (...) Surtout, il propose de donner à la Caisse, non pas une dotation budgétaire qui pourrait être révisée chaque année, mais des ressources fiscales propres qui cesseront d'entrer dans les comptes de l'État. La plus importante est le bénéfice du monopole des tabacs. La seconde est une taxe de 7 ½ % sur les premières mutations d'immeubles et de fonds de commerce. Le troisième est le produit de droits de succession. Avec les "contributions volontaires", cet ensemble représente une rentrée annuelle de près de 5 milliards et demi. »⁹³

Poincaré fait alors adopter la loi constitutionnelle du 10 août 1926 qui « complète » la loi constitutionnelle du 25 février 1875, relative à l'organisation des Pouvoirs publics par un article ainsi rédigé :

« L'autonomie de la Caisse de gestion des bons de la défense nationale et d'amortissement de la dette publique a le caractère constitutionnel.

Seront affectés à cette Caisse, jusqu'à l'amortissement complet des bons de la défense nationale et des titres créés par la Caisse :

1° Les recettes nettes de la vente des tabacs.

2° Le produit de la taxe complémentaire et exceptionnelle sur la première mutation des droits de succession et les contributions volontaires ; le produit des ressources ci-dessus énumérées au cours du premier exercice qui suivra la promulgation de la présente loi, constitue la dotation annuelle minimum de la Caisse d'amortissement.

3° En cas d'insuffisance des ressources ci-dessus pour assurer le service des bons gérés par la Caisse et des titres créés par elle, une annuité au moins égale, inscrite au budget. »

La constitutionnalisation de l'autonomie de la Caisse d'amortissement de la dette publique n'avait guère de portée juridique pratique puisque sous la III^e République il n'existait aucun organe chargé d'imposer au parlement le respect de la Constitution⁹⁴.

En l'absence donc de contrôle de constitutionnalité des lois, la réforme de 1926 « est d'abord une opération psychologique, destinée à

93. Roger Priouret, *op. cit.*, pp. 297-298. On sait que Raymond Poincaré est resté dans l'Histoire comme « le sauveteur du franc » mais ce point de vue est aujourd'hui remis en cause, cf. Joseph Soavi, « La crise de stabilisation de 1927-1928 en France », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, Presses de Sciences Po, 2003/1, n° 77, pp. 85-93.

94. Pour une analyse juridique récente (mais superficielle), voir notamment Alexia Boyeau-Jenecourt, « La révision constitutionnelle du 10 août 1926 relative à la Caisse d'amortissement de la dette publique », *Revue du droit public (RDP)*, n° 1-2010, pp. 135-154.



rassurer les porteurs de bons de la Défense et mettre fin aux demandes de remboursement »⁹⁵, afin de sauver le franc, comme Poincaré l'avait souligné au cours des débats parlementaires : « la confiance est la clef la plus sûre du problème monétaire. Elle commande également toute la question de la trésorerie. Que les créanciers extérieurs de la France sachent bien que la France est loyalement résolue à s'acquitter de ses dettes, de toute la mesure de ses forces ; que les créanciers intérieurs de l'État sachent que l'État n'entend répudier aucune de ses obligations, et le franc retrouvera rapidement une valeur correspondant non pas sans doute à sa valeur initiale mais à la réalité actuelle des choses »⁹⁶.

« La nouvelle Caisse d'amortissement est juridiquement tout à fait distincte de la Caisse des dépôts » mais « les deux institutions restent étroitement liées : elles ont le même homme à leur tête et emploient le même personnel »⁹⁷ et « en août et en septembre 1926, c'est-à-dire jusqu'à l'installation de la Caisse d'amortissement, la Caisse des dépôts tient provisoirement et partiellement le rôle de celle-ci »⁹⁸.

« En émettant des titres publics à échéance plus longue que les bons, qui assurent une transformation des bons en emprunt à moyen ou long terme, la Caisse sert de paravent à l'État pour rassurer les épargnants sur la dette publique et s'assurer une clientèle peu encline à prêter à l'État, et *in fine* pour maintenir son crédit. En période de nécessité comme les guerres, les après-guerres ou les crises économiques, ce souci d'élargir la surface du crédit de l'État n'est pas propre à la France. Aux États-Unis, les corporations publiques destinées à financer des industries, comme la *War Finance Corporation* en 1918, ont pu émettre des obligations acceptées comme gage des prêts consentis par les banques fédérales de réserve. »⁹⁹

En pratique l'autonomie de la Caisse n'est qu'illusoire : « la politique de la Caisse est bloquée dès qu'elle entre en contradiction avec celle du Trésor ou de la Banque de France »¹⁰⁰. La Caisse rachète les bons à court terme en circulation et les échanges en bons amortissables en vingt-cinq ans.

95. Arnaud de Toytot, *op. cit.*, p. 160.

96. *JO, Débats parlementaires, Chambre des députés*, 1^{er} août 1926, n° 104, p. 3090, cité in Alexia Boyeau-Jenecourt, *op. cit.*, pp. 144-145.

97. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 299.

98. *Idem*, pp. 309-310.

99. Laure Quennouëlle-Corre, « Dette publique et marchés de capitaux en France au XX^e siècle », in Jean Andreau, Gérard Béaur et Jean-Yves Grenier (dir.), *La dette publique dans l'histoire*, Paris, CRH-CHEFF, 2006, p. 449.

100. Arnaud de Toytot, *op. cit.*, p. 166.

1

LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

« En 21 mois, la Caisse d'amortissement a remboursé ou consolidé 10 milliards de bons à court terme »¹⁰¹. Aussi, en juin 1928, « la Caisse peut considérer qu'elle a mené à bien la consolidation de la dette flottante et qu'elle doit se tourner vers d'autres tâches »¹⁰² et elle est autorisée par l'article 96 de la loi de finances du 30 décembre 1928 à concourir à l'amortissement des rentes françaises ou des bons et obligations du Trésor par voie d'achat en Bourse.

Les interventions de la Caisse sur le marché des rentes deviennent rapidement massives : « trois ans après sa création, la Caisse autonome a déjà changé de nature »¹⁰³ mais « à partir de juillet 1930, les opportunités de rachat en Bourse se raréfient » et parce que « la baisse des rachats de rentes se traduit par un gonflement des disponibilités inemployées de la Caisse », à partir de 1931 elle « ne peut refuser de prendre en charge les échéances du Trésor » de sorte que ses réserves s'épuisent rapidement et que la Caisse ne joue plus qu'un rôle marginal : « L'époque n'est plus à une gestion optimale de la dette publique. Le pays s'enfoncé dans la récession, tandis que les déficits budgétaires s'accumulent. »¹⁰⁴

« Changement politique en avril 1932 : une majorité radicale-socialiste remplace à la Chambre la majorité "poincariste" de 1928. (...) Le ministre des Finances est (...) décidé à réaliser une vaste opération de conversion des emprunts publics (...), opération qui consiste à offrir au porteur soit le remboursement anticipé des titres qu'il détient, soit un échange contre des titres nouveaux. »¹⁰⁵ L'objectif est d'alléger l'intérêt des emprunts anciens afin de réduire « la charge de la dette (qui) représente un peu plus de 20 milliards sur un total de dépenses de 50 environ ». La Caisse d'amortissement et la Caisse des dépôts sont mobilisées pour placer la rente nouvelle au taux de 4 ½ % et l'opération est un succès : « le Trésor économise 840 millions d'intérêts et la Caisse d'amortissement 490. La Caisse des dépôts, elle, voit son revenu amputé, comme il est normal, puisque le rendement d'une partie de son portefeuille a baissé. La conversion fait du 4,50 % Germain-Martin le fonds le plus important de la dette publique française. Comme tel, il va devenir dans les années suivantes le symbole du crédit public, un symbole qui sera bien vite celui de sa dégradation »¹⁰⁶.

101. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 300.

102. Arnaud de Toyotot, *op. cit.*, p. 168.

103. *Idem*, p. 171.

104. *Idem*, p. 174.

105. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 336.

106. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 338.



À partir de 1935, l'État peut se refinancer auprès de la Banque de France qui lui consent des avances. « Entre 1936 et 1938, le Trésor fait appel par quatre fois à l'institut d'émission, bénéficiant sur cette période de 40 milliards de francs. Surtout, le caractère exceptionnel des avances de la Banque s'estompe. La loi organique du 24 juillet 1936 stipule que tous les effets de la dette flottante émis par le Trésor public et venant à échéance dans un délai de 3 mois maximum sont admis sans limitation au réescompte de l'institut d'émission, sauf au profit du Trésor public. »¹⁰⁷

Après l'expérience du Front population et la démission de Blum, le gouvernement Chautemps crée par un décret-loi du 22 juillet 1937 un Fonds de soutien des rentes « dirigé par le gouverneur de la Banque de France, le directeur du Trésor et le directeur de la Caisse des dépôts, et géré par la Caisse d'amortissement ». Du fait d'une nouvelle dévaluation du franc, l'encaisse-or est réévaluée : les ressources fournies par cette réévaluation sont affectées au fonds de soutien des rentes.

« Autorisé à acheter et à vendre en Bourse les titres de rentes perpétuelles ou amortissables et les valeurs du Trésor à moyen ou long terme, le Fonds devient le régulateur en dernier ressort du marché de la rente. »¹⁰⁸ En 1939, la Caisse des dépôts reprend « ses achats de fonds d'État pour relayer le fonds de soutien des rentes dont la dotation est épuisée »¹⁰⁹.

Et puisque la création de ce fonds allège la Caisse d'amortissement de la charge d'intervenir sur le marché des rentes, celle-ci peut alors apporter des ressources au Trésor sous forme de souscription de bons.

XIII. L'inflation et les dévaluations effacent la dette et conduisent à la suppression de la Caisse d'amortissement (1959)

La défaite de 1940 a évidemment des conséquences financières terribles : « La dette publique (...) atteint près de 500 milliards au moment de la défaite. L'occupation va la tripler. (...) L'impôt ne couvre pas tout et fait le tiers des dépenses publiques. Le gouvernement en demande 40 %

107. Laure Quennouëlle-Corre, *op. cit.*, p. 454.

108. Laure Quennouëlle-Corre, *op. cit.*, p. 455.

109. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 360.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

à l'emprunt. Pour le reste, soit 27 % environ, il a recours aux avances de la Banque de France. »¹¹⁰

Après la Libération, l'inflation va procéder à un « amortissement silencieux » de la dette publique : « Après 1945, la dépréciation de la monnaie devient si rapide qu'en dépit des nouveaux emprunts émis le poids réel de la dette à long terme est ramené en 1948 à 6 milliards de francs de 1914. (...) Pour avoir une idée de la faiblesse de ce chiffre, il suffit de constater que la dette à long terme atteignait 11,5 milliards en 1870. »¹¹¹ Les dévaluations successives ont également considérablement allégé le poids de la dette. Enfin, contrairement aux pays anglo-saxons qui choisissent de restaurer l'économie de marché afin de donner la priorité au financement des entreprises privées, « l'État en France instaure une réglementation stricte envers les banques tendant à capter leurs ressources financières »¹¹².

Dans ces conditions, « l'amortissement financier de la dette est privé d'objet. La Caisse autonome d'amortissement n'a plus que faire de ses énormes ressources affectées. Le budget en retrouve l'usage par divers moyens pratiques, avant que les réformes financières de 1958 permettent de supprimer tout à fait la Caisse d'amortissement »¹¹³, sachant qu'en 1965, malgré l'élection présidentielle qui devait avoir lieu cette année-là, le Général de Gaulle déclarait vouloir mettre fin à la pratique laxiste des déficits budgétaires :

« (...) Il faudrait qu'on en sorte avec des dispositions définitives, comme quand Poincaré a fait voter une loi constitutionnelle pour l'amortissement. (...) Il avait fait voter une disposition pour l'amortissement des dettes de l'État sous la forme constitutionnelle. Il avait réuni le Congrès à Versailles, de manière qu'on ne puisse ensuite rien y changer. Je ne dis pas qu'on fera la même chose, sous la même forme. Mais on peut prendre des dispositions de principe, probablement législatives, pour maintenir de manière impérative certaines conditions de la stabilisation. En particulier en ce qui concerne les dépenses publiques. (...) Dans les anciens budgets, il n'y avait pas d'impasse. Le budget état voté avec des recettes et des dépenses rigoureusement identiques. Rajouter des dépenses qui n'étaient pas gagées par de vraies recettes, c'est une idée qui ne serait venue à personne. Ça a fait son apparition quand l'inflation est devenue la règle ! On s'est mis à boucler le budget par l'inflation, en faisant fonctionner la planche à billets, en émettant des bons du Trésor. Il faut donc en finir une bonne fois avec l'impasse. »¹¹⁴

110. *Idem*, p. 361.

111. *Idem*, p. 397.

112. Laure Quennouëlle-Corre, *op. cit.*, p. 457.

113. Roger Priouret, *op. cit.*, p. 397.

114. Alain Peyrefitte, *C'était de Gaulle*, Gallimard, coll. Quarto, 2002, p. 942.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

- opérer sur les titres de toute nature émis par l'État et sur tous les marchés où ces titres sont négociables ;
- effectuer toutes opérations en vue de gérer la dette de l'État, notamment opérer sur les titres garantis par l'État ou émis par des établissements ou des entreprises publics, ainsi que sur les marchés de contrats négociables et sur les marchés sur taux d'intérêt ;
- disposer d'une réserve de titres constituée par le Trésor.

La coexistence de la CADEP et du FSR a été remise en cause en 2003.

XV. La transformation de la CADEP en CDP et la suppression du Fonds de soutien des rentes (2003)

L'arrêté du 8 février 2001 qui a modifié l'arrêté du 2 novembre 1998 portant organisation de l'administration centrale de la direction du Trésor a prévu qu'« un service à compétence nationale, dénommé agence de la dette, est rattaché au directeur du Trésor ». Appelée « Agence France-Trésor » (AFT), cette « agence » n'a pas la personnalité morale et n'est bien qu'un service de la direction générale du Trésor.

Au début des années 2000, les Pouvoirs publics ont jugé que la coexistence de la CADEP et du FSR était désormais la source d'une inutile complexité. Le FSR disposait d'instruments diversifiés que ne possédait pas la CADEP tandis que le statut juridique de la CADEP présentait des garanties de transparence et de rigueur plus importantes que celui offert par le FSR : en effet, en pratique, le FSR « n'était qu'un compte de l'État auprès de la CDC, géré par la Direction du Trésor ».

C'est pourquoi l'article 175 de la loi de finances pour 2003 a procédé à une double réforme : le Fonds de soutien des rentes est supprimé à compter du 15 janvier 2003 tandis que la « Caisse d'amortissement de la dette publique » est remplacée par la « Caisse de la dette publique » laquelle « peut effectuer, sur les marchés financiers, toutes les opérations concourant à la qualité de la signature de l'État. Elle peut notamment acheter les titres émis par l'État, garantis par lui ou émis par des établissements ou des entreprises publics, en vue de leur conservation, de leur annulation ou de leur cession. La Caisse de la dette publique peut se voir attribuer tout titre de dette publique négociable émis par l'État dans le cadre de l'autorisation donnée chaque année à cette fin, par la loi de finances, au

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

dérogatoire, dans la LFSS pour 2011, à prévoir des transferts de dette susceptibles d'allonger jusqu'à quatre années supplémentaires la durée de remboursement, soit donc de 2021 à 2025. Il s'agit donc là d'une remise en cause temporaire du principe consacré par la loi organique de

2005 selon lequel tout nouveau transfert de dette devait s'accompagner d'un transfert de recettes et non point d'un allègement de la durée d'amortissement de la dette sociale. Ainsi, l'article 9 de la LFSS pour 2011 a eu pour effet de fixer à l'année 2025 le terme du remboursement de la dette par la Caisse d'amortissement ¹¹⁸.

Par ailleurs, le législateur a créé en 1999 un fonds de réserve des retraites (F2R), établissement public administratif qui devait prendre en charge à partir de 2020 une partie des dépenses des régimes de base du secteur privé, au milieu de la période d'arrivée à la retraite des personnes nées pendant le baby-boom. Le F2R était financé par un ensemble de recettes dont la plus importante était 65 % du prélèvement de 2 % portant sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, auquel s'ajoutait le produit des redevances dues pour les fréquences utilisées par les téléphones mobiles de 3^e génération (UMTS). La gestion financière du capital accumulé par le fonds a été confiée à des prestataires de service d'investissement mais la LFSS pour 2007 a permis au F2R de recourir à la gestion directe dans des conditions et sur des catégories d'actifs bien définies. L'actif du F2R s'élevait au 3 septembre 2010 à 35,1 milliards d'euros. Certes, la LFSS pour 2011 a organisé un transfert progressif des ressources du F2R (1,3 % de prélèvement sur le capital et les placements – correspondant à un produit de 1,5 milliard d'euros par an – dont le taux global a été relevé de 2 à 2,2 % afin de financer une partie de la réforme des retraites) et de ses principaux actifs vers la CADES (2,1 milliards d'euros entre 2011 et 2024), de sorte que la CADES devait disposer à partir de 2011 de 3,6 milliards d'euros supplémentaires par an.

Mais le refinancement de plus de 30 milliards d'euros de dette jusqu'en 2024 coûterait de l'ordre de 10 milliards d'euros à la CADES alors que le transfert d'actif entre 2012 et 2018 réduirait les coûts de la CADES à 5 milliards d'euros. En choisissant de différer les versement du F2R vers la CADES les Pouvoirs publics ont donc tablé sur le fait que la valorisation des actifs par le F2R dépassera le coût pour la CADES du refinancement de la dette qu'elle porte, autrement dit que la gestion de ses actifs par le F2R permettra in fine de dégager un solde de ses actifs supérieur à 10 milliards d'euros en 2010. Ce calcul est incertain et explique

118. Cf. Rémi Pellet, 76. « LFSS pour 2011 : l'équilibre financier de la Sécurité sociale après les refinancements de la dette sociale », JCP / La Semaine Juridique – Édition sociale n° 3, 18 janvier 2011, pp. 17-23.



donc que la loi organique du 13 novembre 2010 prévoit qu'en cas de transfert d'actifs vers la CADES une annexe au PLFSS donne aux parlementaires les éléments permettant d'apprécier l'intérêt financier de cette opération et notamment « la rentabilité passée et la rentabilité prévisionnelle des actifs concernés et le coût de la dette amortie par la CADES ».

Enfin et surtout, il est permis de se demander, comme nous l'avions fait pour notre part au moment de la création du F2R¹¹⁹, s'il était bien pertinent de créer un fonds qui plaçait une partie des ressources de la Sécurité sociale alors que dans le même temps la CADES empruntait pour rembourser la dette sociale passée.

Alors que l'endettement de l'État peut être justifié au motif que ses emprunts peuvent servir à financer des dépenses d'investissement qui représentent un enrichissement de son patrimoine, lequel peut donc être source de profits futurs en recourant le cas échéant à son aliénation (« privatisations »), les dépenses de Sécurité sociale s'analysent, en revanche, comme des dépenses de fonctionnement : leur exécution se traduit par un appauvrissement définitif des régimes qui ne devraient donc pas pouvoir les financer par des ressources d'emprunt.

Autrement dit, « peuvent être financées par l'endettement des dépenses publiques dont le collatéral peut constituer une garantie et être revendu en cas de problème d'une part et qui génère assez de ressources pour assurer l'amortissement de l'emprunt d'autre part » ; or, concernant les dépenses sociales, « il n'y a aucune discussion possible sur le fait qu'il ne s'agit pas de dépenses d'investissement, même si le collatéral d'un homme en bonne santé peut être un actif efficace ! La comptabilité nationale définissant la consommation comme la "destruction économique d'un bien", il n'y a aucun collatéral qui puisse générer les revenus nécessaires à l'amortissement de cette dette »¹²⁰.

Il est donc absolument nécessaire non seulement d'éteindre la dette sociale mais d'empêcher qu'elle se reconstitue. C'est la raison pour laquelle nous avons proposé que la loi organique sur les lois de financement de la Sécurité sociale soit réformée afin que le législateur ne puisse plus autoriser la Sécurité sociale à recourir à des avances qui dépassent ses besoins de trésorerie définis strictement¹²¹.

119. Cf. Rémi Pellet, « Organisation intra et inter-régimes de la Sécurité sociale », *Juris-Classeur Protection sociale Traité*, fascicule 204-10, 2001 (consultable sur notre site www.remipellet.com).

120. Gérard Thoris, « Flux et stocks dans l'équilibre des finances publiques », *Revue française de Finances publiques*, n° 117, février 2012, pp. 170 et 172.

121. Rémi Pellet, « Quatre propositions (sérieuses) de réformes des finances sociales », in Jean de Kervasdoué (dir.), *Le Carnet de santé de la France 2012*, Dunod, à paraître, septembre 2012.



Fluctuations macroéconomiques et équilibre des comptes sociaux

Jacques Le Cacheux

Professeur à l'UPPA, Directeur du Département des études de l'OFCE/Sciences Po

Le plus récent rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale (2012) annonce une réduction moindre que prévu du solde financier du régime général en 2012 : le déficit de l'ensemble régime général-Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV) s'établirait à 15,5 milliards d'euros, au lieu de 13,8 prévus lors de l'adoption de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) fin 2011. Ainsi, malgré les efforts de maîtrise des dépenses et le vote de recettes nouvelles dans les lois de finances rectificatives de décembre 2011 et février 2012, la dégradation de la conjoncture macroéconomique française, au second semestre 2011 et au premier semestre 2012, se reflétera-t-elle dans les évolutions du déficit des comptes de la Sécurité Sociale.

74

L'impression qui prévaut souvent est que le « trou de la Sécu » ne disparaît jamais : il enfle et se résorbe au gré des fortunes de l'économie française, depuis la fin des années 1970. La période récente conforte cette impression (graphique). Le déficit total (régime général+FSV) atteignait 9,4 milliards d'euros en 2008, à la veille de la grande récession ; il gonfla à 23,5 milliards d'euros en 2009, au plus fort de la crise, puis à 28 milliards d'euros en 2010, avant de se réduire un peu, à 20,9 milliards d'euros en 2011, puis encore un peu, pour atteindre encore 19,9 milliards d'euros en 2012, selon les dernières projections.

Pourtant, la France s'est engagée, comme les autres pays membres de l'Union Européenne (UE) dans le cadre du Pacte de stabilité et de croissance, à réduire coûte que coûte son déficit public, pour, en principe, le ramener à 3 % du PIB dès 2013. Et le Pacte budgétaire européen, en cours de ratification dans la plupart des pays de l'UE – à l'exception du Royaume-Uni et de la République tchèque, qui l'ont refusé d'emblée – prévoit une gestion encore plus stricte de l'ensemble des finances publiques des États membres.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Les concepteurs de l'Union Économique et Monétaire (UEM) avaient considéré qu'il n'était pas nécessaire d'accompagner la monnaie unique d'un « fédéralisme budgétaire », qu'il était au contraire préférable, notamment en raison de l'hétérogénéité des États membres, de conserver des politiques budgétaires nationales décentralisées et une souveraineté budgétaire et fiscale des États membres quasi intacte. Mais ils avaient conscience du fait que l'adoption d'une monnaie unique, donc d'une politique monétaire uniforme, créait des solidarités financières de fait et des interdépendances macroéconomiques fortes, en même temps qu'elle relâchait, dans une certaine mesure, la discipline que les marchés financiers auraient pu exercer sur les politiques budgétaires et financières nationales. D'où l'imposition de règles, sous forme de plafonds et de limites, destinées à éviter les « déficits publics excessifs », selon la terminologie des traités européens.

La définition de critères financiers pour l'ensemble des administrations publiques nationales supposait de considérer cet ensemble comme un tout, et impliquait donc que les institutions politiques nationales fussent dotées des moyens de pilotage de cet ensemble et de contrôle des soldes financiers. Dans la plupart des pays européens, cette exigence s'est traduite par l'adoption de « Pactes nationaux de stabilité », afin de soumettre les collectivités territoriales, ou gouvernements décentralisés, à des disciplines nationales. En France, les relations entre État et collectivités n'ont pas été affectées, en partie parce que ces dernières étaient déjà soumises à une « règle d'or »² : leurs budgets de fonctionnement doivent être votés à l'équilibre, et seules les dépenses d'investissement public peuvent être financées par l'emprunt, de sorte que les collectivités territoriales françaises sont, en moyenne, peu endettées.

Concernant les finances sociales – dont on sait qu'elles représentent près des 2/3 des dépenses publiques totales en France –, les ordonnances du 1995 (dites « réforme Juppé ») ont institué de nouvelles règles, en particulier la mainmise du Parlement sur les finances sociales, avec le vote des Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)³. Cette réforme a également créé la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), et institué un instrument de financement dédié, la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS). Mais la CADES et la CRDS

2. Cette « règle d'or » des finances publiques a été édictée par Leroy-Beaulieu, à la fin du XIX^e siècle. Elle est beaucoup conforme aux préceptes de l'analyse économique que la « règle d'or » européenne inscrite dans le nouveau Pacte budgétaire, adopté en 2012.

3. Pour une analyse plus détaillée de cette réforme et de sa logique interne, voir Cornilleau, Le Cacheux et Timbeau (1995).

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

pas été sensiblement réduits, de sorte que, dès le premier ralentissement conjoncturel – en 2001-2002 –, les déficits publics ont rapidement butté sur le plafond de 3 % du PIB, notamment en Allemagne et en France. La réforme du Pacte de 2005 a donc prévu une plus grande souplesse dans la gestion des finances publiques nationales face aux ralentissements conjoncturels ; mais elle a introduit un mécanisme, en principe, contraignant, de réduction des déficits en période favorable, ce qui devait rendre le dispositif plus efficace dans la stabilisation des endettements publics. C'était, évidemment, sans compter avec la crise de 2008-2009, l'ampleur de la récession étant alors tellement supérieure à tout ce qui avait été observé après-guerre que l'application des règles budgétaires européennes ne put qu'être suspendue.

Dans la logique de stabilisation automatique des fluctuations conjoncturelles, les finances sociales devraient jouer un rôle important, parce qu'elles constituent une part prépondérante des dépenses publiques, et parce que leur mode de financement – principalement assis sur les revenus d'activité – rend leurs recettes particulièrement sensibles à la conjoncture. Il n'est dès lors pas anormal – et il est même souhaitable – de constater un creusement des déficits sociaux en période de basse conjoncture ; mais à condition que ces déficits se résorbent en période de reprise.

III. Montée des endettements publics et incertitudes sur la croissance potentielle

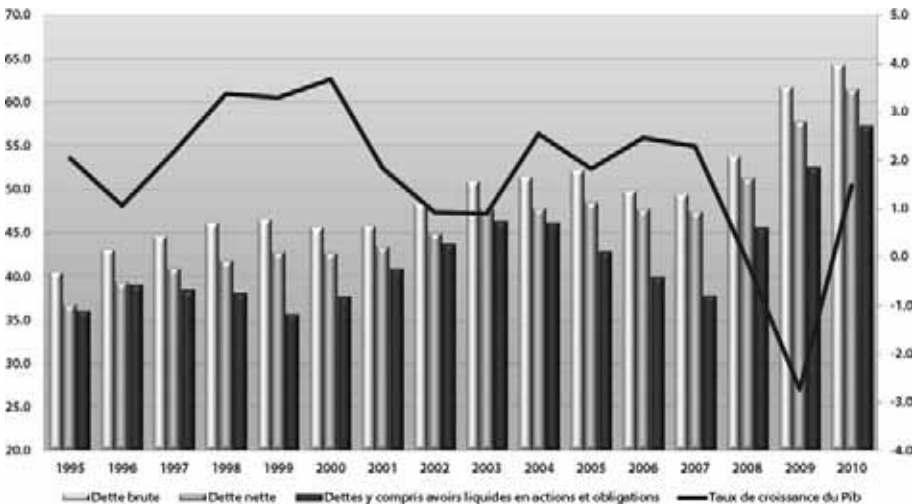
Or la montée des endettements publics bruts s'est amorcée bien avant la grande récession de 2008-2009 ; elle se poursuit à un rythme soutenu depuis lors et les déficits publics, qu'il s'agisse des comptes de l'État ou des comptes sociaux, ne se résorbent que très lentement, et au prix d'ajustements discrétionnaires douloureux, tant dans les dépenses que dans les recettes. Certes les dettes nettes, notamment lorsque l'on défalque la valeur des avoirs financiers, ont augmenté beaucoup moins que les dettes brutes (graphiques), et leur hausse après 2008 est, en partie, due à la dévalorisation de ces actifs financiers. Mais la gestion contra-cyclique des finances publiques, et notamment des comptes sociaux soulève, dans les conditions présentes, des difficultés. Car si l'on peut justifier la présence d'une dette publique, dont il convient simplement de s'assurer qu'elle est soutenable, il n'existe pas de justification économique à l'existence d'une dette sociale pérenne. Il conviendrait donc de la résorber.

1
 LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

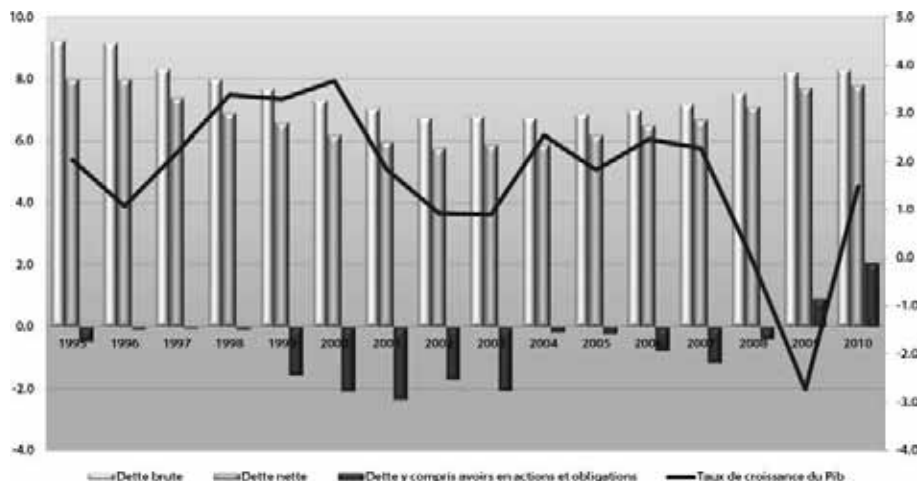
Mais comment juger de l'opportunité et comment opérer sans risquer de peser excessivement sur l'activité économique ?

La question soulevée par la gestion contra-cyclique des finances publiques, et notamment des finances sociales, renvoie à la notion de croissance potentielle et à la nature des fluctuations macroéconomiques. La conception analytique qui sous-tend ce mode de régulation est, en effet, qu'il existe un sentier de croissance potentielle relativement stable de l'économie, et que les fluctuations observées résultent de perturbations diverses qui n'affectent pas ce sentier. Dans cette optique, les stabilisateurs automatiques budgétaires contribuent au bon fonctionnement de l'économie, en tendant à la ramener automatiquement vers ce sentier. Mais l'existence-même d'un tel sentier sous-jacent n'est pas avérée ; et il est tout à fait possible, voire probable, que les crises graves, telles que celle entamée en 2008, affectent la croissance potentielle, obligeant à corriger les trajectoires de finances publiques, avec le risque que de telles corrections contribuent à maintenir durablement l'activité économique à un bas niveau, voire à abaisser davantage le sentier de croissance potentielle, si celui-ci est sensible à la demande, ce que l'on ne peut exclure.

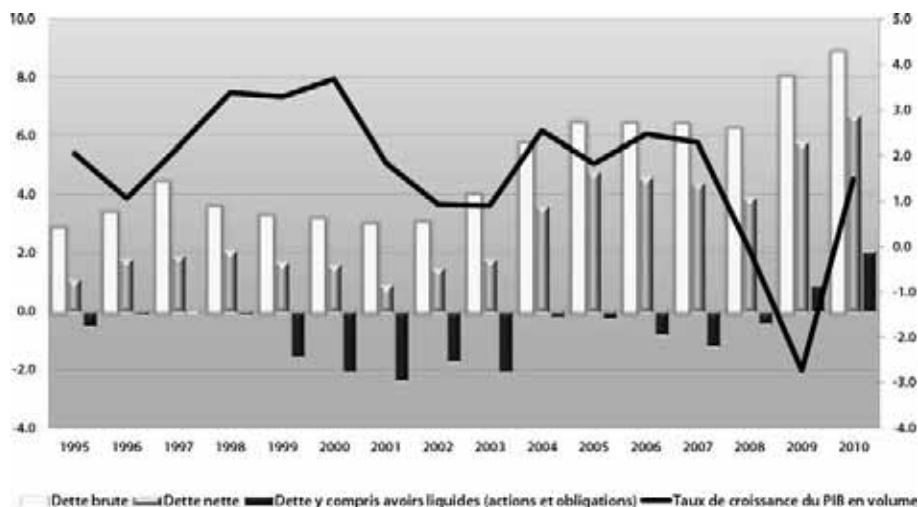
Dette de l'État



Dette des Collectivités locales



Dette des administrations de Sécurité sociale



Sources : Gérard Cornilleau à partir des données INSEE.

IV. En guise de conclusion : le Pacte budgétaire européen et les dangers d'une consolidation à marche forcée

La soutenabilité des dettes suppose que le taux d'intérêt ne soit pas durablement supérieur au taux de croissance tendanciel, ou potentiel, de l'économie. S'il l'est, soit parce que les marchés financiers imposent



une prime de risque importante sur les dettes, soit parce que le taux de croissance potentiel est faible, alors la stabilisation des ratios d'endettement public exige des efforts de consolidation budgétaire ; mais ceux-ci risquent alors de déprimer durablement la croissance, rendant la stabilisation des ratios d'endettement – et *a fortiori* leur réduction – plus difficile, voire impossible.

Face aux incertitudes qui entourent la nature et l'évaluation de la croissance potentielle, le pilotage des comptes publics, et notamment des comptes sociaux, est donc particulièrement malaisé : il doit tenir compte de la conjoncture, mais ne peut laisser la dette sociale s'accumuler. D'où la nécessité d'institutions de guidage, qui doivent disposer d'outils de projections à moyen terme des tendances structurelles, en matière de retraites et d'assurance-maladie notamment, qui constituent les deux principaux postes des dépenses sociales. Les ajustements destinés à maintenir l'équilibre financier à moyen terme ne peuvent, dans ces conditions, être que graduels et, dans une large mesure, pragmatiques.

Toutefois, le nouveau Pacte budgétaire européen inclut des règles beaucoup plus contraignantes, et risque donc de forcer les gouvernements nationaux à opérer des ajustements brutaux, qui sont susceptibles de peser durablement sur le dynamisme de l'activité. Déjà, dans le cadre du Pacte de stabilité renforcé adopté en 2011, la France s'est engagée à ramener le déficit public à 3 % du PIB dès 2013, ce qui supposera des efforts supplémentaires importants, sans doute concentrés sur le volet recettes. Mais outre que le Pacte budgétaire introduit une « règle d'or »⁵ plus stricte d'équilibre des comptes publics et prévoit des sanctions plus automatiques en cas de non-respect des règles, il impose aussi une procédure quasi automatique de réduction des ratios d'endettement public à tous les pays dont le ratio est supérieur à 60 % du PIB – c'est-à-dire la quasi-totalité des membres de la zone euro. Cette exigence supplémentaire de réduction des endettements publics, largement arbitraire, ne peut que rendre les politiques financières nationales encore plus rigoureuses, et ainsi aggraver encore l'atonie persistante de la croissance économique en Europe.

5. Dont l'appellation est impropre, comme rappelé dans la note 2.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Références bibliographiques

Commission des comptes de la Sécurité sociale (2012), *Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2011, Prévisions 2012*, 6 juillet, http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport_ccss_07-2012.pdf.

Cornilleau, Gérard, Jacques Le Cacheux et Xavier Timbeau (1995), « Sécurité sociale : la dernière réforme ? », *Lettre de l'OFCE*, n° 147, décembre.

Modernisation de la gestion de trésorerie de l'ACOSS et portage de la dette sociale ¹

Alain Gubian

Directeur de la direction financière à l'ACOSS

Emmanuel Laurent

Directeur adjoint de la direction financière à l'ACOSS

L'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) doit chaque jour garantir le paiement des prestations sociales et le reversement à de nombreux partenaires des flux financiers qui leur sont dus. Elle doit pour cela emprunter, si nécessaire, au-delà des encaissements qu'elle reçoit des URSSAF et d'autres organismes, dont l'État. Dans le cas contraire la trésorerie excédentaire est placée. Cette mission de gestion de trésorerie du régime général, si elle était menée dans un contexte de faible besoin global de financement, voire d'équilibre, ne serait pour autant pas simple puisque les échéances des encaissements et des tirages ne coïncident pas et que les écarts entre les pics et les creux de trésorerie peuvent dépasser 14 milliards d'euros (encadré 1). Mais en pratique les déficits du régime général ont été importants depuis 20 ans et ce sont les reprises de dette par l'État d'abord, puis par la CADES, qui ont permis à l'ACOSS de retrouver des situations d'équilibre de son compte. Pour autant l'ACOSS a, à plusieurs occasions, porté des dettes considérables, leur reprise par la CADES n'ayant pas été immédiate. Avec d'une part la récession de 2009 et le fort accroissement du déficit du régime général qui en a résulté, d'autre part la décision du gouvernement de laisser l'ACOSS porter la dette jusque début 2011, l'Agence a vécu une situation historique. Alors qu'elle n'avait jamais financé plus de 31,5 milliards d'euros et de façon ponctuelle, elle a dû gérer en 2010 un stock de dette de court terme envisagé en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010 (LFSS 2010) à plus de 60 milliards d'euros et qui s'est établi en fait à 49,5 milliards d'euros environ en fin, d'année. L'apport de la Caisse

1. Brève bibliographie : Gubian A. (2011), « Environ 50 milliards d'euros financés par l'ACOSS en 2010 », *Revue française des finances publiques*, n° 115, septembre ; ACOSS (2011 et 2012), *Rapports d'activité et Rapports conjoncture et financement*.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

des Dépôts (CDC), son banquier traditionnel, l'expérience développée par l'ACOSS en matière d'émission de billets de trésorerie depuis 2007 et l'appui de l'Agence France Trésor (AFT) ont permis d'assurer avec des risques limités le financement en 2010 des déficits accumulés depuis 2009 avant la reprise de dette reportée en 2011. Il en est résulté un savoir-faire nouveau qui peut désormais être mobilisé dans un contexte de besoins globaux de financement à la charge de l'ACOSS moindres, mais où le recours au financement bancaire est désormais structurellement bien plus faible. Dans ce nouveau contexte de financement désintermédié, l'ACOSS porte désormais une part majeure des risques.

On rappelle d'abord le contexte du financement des déficits du régime général et la situation historique de 2010 puis est proposé un bref retour sur la gestion des soldes de trésorerie du régime général depuis 20 ans (1^{re} partie). Sont ensuite évoquées les modalités de financement de la trésorerie de l'ACOSS : rôle de la CDC puis premières diversifications des financements (2^e partie). Sont alors présentées les modalités retenues pour financer le déficit de l'année 2010 et les conséquences durables qui en résultent sur les outils de financement (3^e partie) et la gestion du risque de trésorerie à l'ACOSS (4^e partie).

I. Bref retour sur le contexte financier de la gestion de trésorerie à l'ACOSS

A. La situation historique initiée en 2009... dans la continuité

Depuis le début des années quatre-vingt-dix l'ACOSS n'a connu que trois années, à la charnière des siècles (1999, 2000, 2001), où les encaissements globaux ont dépassé, et encore légèrement, les tirages opérés sur le compte de l'ACOSS (graphiques 1 et 1 bis en annexe). Toutes les autres années ont été des années d'excès des tirages sur les encaissements, ou de « variations de trésorerie » (avant reprise de dettes), correspondant à l'écart des encaissements sur les tirages, négatives. Ces déficits de trésorerie ont été en moyenne plus élevés dans les années postérieures à 2001 qu'au cours de celles précédant 1999, même quand on les apprécie en pourcentage du PIB, pour neutraliser les évolutions nominales ou liées à la croissance des revenus (– 0,8 % contre – 0,5 %). Lorsqu'on regarde, non pas les nouveaux besoins à financer, mais les besoins totaux correspondant au solde du compte ACOSS au 31 décembre avant financement, ou bien encore au cumul des



déficits nets des reprises de dettes, les soldes à financer apparaissent là encore plus élevés en moyenne sur les années postérieures à 2001 que dans les années quatre-vingt-dix (– 0,9 % du PIB en moyenne contre – 0,7 %). Mais ceci tient à la fin de période, lorsque la récession historique a conduit à des déficits de trésorerie jamais atteints auparavant, soit – 1,3 % du PIB chacune des années 2009 et 2010, et à un solde du compte ACOSS à fin 2010 à 49,5 milliards d'euros, soit – 2,6 % du PIB. À cette date-là celui-ci représentait aussi près de 30 % du total de la dette sociale (tableau 1).

Tableau 1. La dette ACOSS dans la dette sociale et la dette publique

		2008	2009	2010	2011
Dette publique au sens de Maastricht (31.12) en Md €	(1)	1 319	1 493	1 595	1 717
Dont dette sociale en Md €	(2)	120	151	175	205
Part de la dette sociale	(3) = (2)/(1)	9 %	10 %	11 %	12 %
Part de la dette ACOSS dans la dette sociale		15 %	17 %	29 %	3 %

La situation des années 2009/2010 est exceptionnelle. Sous l'effet de la pire récession économique vécue par la France en période de paix depuis les années trente, le PIB reculant de 2,5 % en 2009, les recettes – qui dépendent à plus de 60 % de l'assiette salariale du secteur privé et donc de la situation de l'emploi et de la dynamique des salaires versés par les entreprises – se sont effondrées alors que les dépenses sont restées globalement conformes aux prévisions.

La masse salariale du secteur privé a baissé de 1,3 % en 2009 selon l'ACOSS. Il s'agit de son premier recul depuis 1945 : elle avait seulement stagné lors de la récession de 1993. Elle avait encore cru de 3,6 % en 2008 après 4,8 % en 2007, le nouveau point haut après celui de 2001 (+ 6,2 %). La chute des recettes qui en a résulté explique la quasi-totalité du déficit soit, sur une base de 2 milliards d'euros le point de masse salariale sur le champ du régime général, environ 10 milliards d'euros de pertes de cotisations et contributions en 2009 par rapport à ce qui aurait été collecté au rythme de l'assiette de 2008. En d'autres termes, le déficit du régime général aurait été stabilisé à 10 milliards d'euros en 2009 si la masse salariale du secteur privé avait cru comme en 2008.

1

LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

En 2010 la masse salariale a recommencé à croître, au rythme de 1,9 %. Par rapport à une évolution tendancielle c'est encore un manque de recettes de 13 milliards d'euros environ qu'a connu le régime général en 2010. En 2011 la masse salariale a cru à son rythme moyen de 3,6 %, ce qui signifie que le retard accumulé n'a pas du tout été rattrapé.

Mais comme le déficit du régime n'avait pas été résorbé avant la récession et qu'il s'établissait au voisinage de 10 milliards d'euros par an de 2006 à 2008, son niveau dépassa légèrement les 20 milliards d'euros en 2009 et atteignit 23,9 milliards d'euros en 2010 (tableau 2). En deux ans le cumul des déficits du régime général a été d'environ 44 milliards d'euros. En y intégrant les besoins du Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV), redevenu fortement déficitaire, et financé par la Caisse nationale d'Assurance vieillesse, ces besoins ont été de 52 milliards d'euros en deux ans, ce qui est toutefois inférieur à ce qui était retenu à l'automne 2009 (plus de 60 milliards d'euros).

Tableau 2. Soldes du régime général et variations de trésorerie de l'ACOSS

Md €	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Déficit du régime général (1)	- 8,7	- 9,5	- 10,2	- 20,3	- 23,9	- 17,4
Déficit du FSV (1)	- 1,3	- 0,3	- 0,8	- 3,2	- 4,1	- 3,5
Déficit total (1) + (2)	- 11	- 9,8	- 11	- 23,5	- 28	- 20,9
Variation de trésorerie de l'ACOSS	- 11,4	- 12,5	- 7,2	- 23,8	- 25,4	- 20,5

Sources : LFSS, ACOSS.

B. Les montants financés par l'ACOSS depuis 20 ans : le rôle des reprises de dette

En 2010 le financement des deux années de déficit reste à la charge de l'ACOSS puisque la LFSS ne comprend pas de reprise de dette et qu'elle autorise l'Agence pour « couvrir ses besoins de trésorerie » à recourir à des emprunts dans la limite de 65 milliards d'euros (art. 33 de la LFSS 2010).

Depuis le début des années quatre-vingt-dix le financement de la Sécurité sociale a connu plusieurs périodes où les déficits accumulés sur plusieurs exercices n'ont pu être portés par l'Agence (encadré 1). Début 1994, après la première grande récession depuis la guerre, l'État lui-même reprit une dette de 110 milliards de francs (16,8 milliards d'euros), rendant



le compte de l'ACOSS excédentaire (graphiques 1 et 1 bis en annexe). Début 1996 la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), créée dans le cadre des ordonnances du Plan Juppé, reprit une dette de l'ACOSS de 20,9 milliards d'euros. Début 1998 elle reprit encore 13,3 milliards d'euros, ce qui ramena le compte de l'ACOSS à l'excédent. Lors de la très forte reprise économique de 1999/2001, l'ACOSS connut de faibles variations de trésorerie positives. Par la suite la CADES fut sollicitée fortement en 2004 dans le cadre de la loi sur l'Assurance maladie et une reprise de près de 50 milliards d'euros fut organisée, 35 milliards d'euros en 2004 – ce qui rendit le compte de l'ACOSS excédentaire de plus de 3 milliards d'euros en fin d'année – suivie d'une reprise des déficits anticipés de l'Assurance maladie en 2005 et 2006. Une nouvelle reprise de l'ensemble des déficits cumulés du régime général et du FSV (soit 27 milliards d'euros) fut encore décidée dans le cadre de la LFSS 2009 (10 milliards d'euros fin 2008 et 17 milliards d'euros début 2009), ce qui mit le compte de l'ACOSS à l'équilibre quelques jours en février et mars 2009.

Sur cette longue période les fortes dégradations du compte ACOSS se traduisirent toujours, dès l'année suivante, par une reprise de dette permettant de la financer par des instruments de long terme et laissant l'ACOSS gérer, avec ses outils de court terme, des montants limités. Par comparaison avec les situations de fin 1993, 1995, 1997, 2003, 2007 et 2008, la situation de non reprise de dette dans le cadre de la LFSS 2010 et son report en 2011 apparaissent de ce fait inédits.

Le plafond maximum des ressources non permanentes autorisant l'ACOSS à gérer ses besoins de trésorerie est également inédit (graphiques 1 et 1 bis en annexe). Alors que celui-ci n'avait jamais dépassé 15 milliards d'euros entre 1997 à 2003 un montant de 33 milliards d'euros fut voté dans la LFSS 2004 mais la reprise de dette fit que le montant maximum d'emprunt fut en pratique limité à 24,3 milliards d'euros. De 2005 à 2007 le plafond voté augmenta chaque année de 13 à 28 milliards d'euros et l'année 2008 connut un nouveau maximum de 36 milliards d'euros. Le niveau revint à 18,9 milliards d'euros en LFSS 2009 mais, par décret de juillet 2009 celui-ci fut toutefois porté à 29 milliards d'euros au vu de la dégradation de la situation financière. Le montant de 65 milliards d'euros retenu en LFSS 2010 est donc de près de 30 milliards d'euros supérieur au plafond le plus élevé jusque-là. Cette situation, qui tient d'abord à la conjoncture économique et à la situation de maintien d'un déficit structurel avant la récession, n'a toutefois pu être envisagée que compte tenu des progrès réalisés par l'Agence en matière de gestion de trésorerie et par la mise en place d'un plan associant l'État, l'Agence et d'autres acteurs financiers.

Missions financières de l'ACOSS et de la CADES

1. L'ACOSS

Conformément à l'ordonnance de 1967 qui la crée, **l'ACOSS est chargée d'assurer la trésorerie des branches du régime général**. Elle assure également des opérations pour compte de tiers (par exemple : recouvrement de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) pour d'autres régimes, de la Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS), de la contribution pour le Fonds national d'aide au logement ; gestion de la trésorerie relative aux allocations versées pour le compte de l'État (Allocations Adultes Handicapés, ...) ou des collectivités territoriales (Revenu de solidarité active).

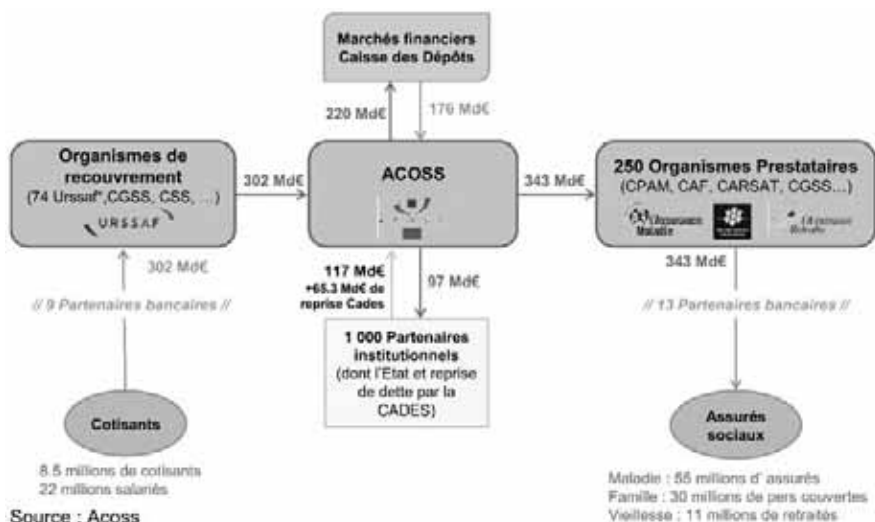
Un Compte Unique de Disponibilité Courante (CUDC) est ouvert par l'ACOSS (art. D. 253-37 du CSS) à la CDC constitué d'un compte pivot et de comptes de transit ouverts pour les URSSAF et les Caisses prestataires. Cette architecture permet la centralisation quotidienne de la trésorerie du régime général et un approvisionnement sécurisé des Caisses prestataires.

Plusieurs étapes au sein d'une même journée permettent d'acheminer les fonds depuis le cotisant jusqu'au bénéficiaire final :

- la centralisation des cotisations : deux opérations bancaires permettent d'acheminer quasiment sans délai les fonds du cotisant à la trésorerie commune ;
- le paiement des prestations : 3 opérations bancaires permettent l'acheminement des fonds aux destinataires finaux (assurés et bénéficiaires) également quasiment sans délai ;
- les échanges financiers entre l'ACOSS et des contreparties directes : des opérations quotidiennes en nombre limité mais pour des montants importants qui atteignent 200 milliards d'euros en 2011 ;
- le financement des besoins de trésorerie : 396 milliards d'euros de flux pour assurer un financement moyen de 15,8 milliards d'euros ;
- au final, l'Agence a été conduite à gérer 1 320 milliards d'euros de flux d'encaissement/décaissement sur ses comptes bancaires, et en intégrant les organismes de Sécurité sociale, ce sont près

de 2 000 milliards d'euros de flux gérés par le régime général lequel réalise plus de 700 millions d'opérations, sur près de 2 100 comptes bancaires ouverts dans 15 établissements financiers, avec une performance élevée de vitesse et de sécurité d'acheminement des fonds du contributeur au destinataire final. Les partenaires bancaires sont obtenus par voie d'appels d'offres au niveau local (les CPAM), national (la CNAF et la CNAVTS) ou intermédiaire (régional et interrégional pour les URSSAF).

Schéma 1. Cartographie globale des circuits financiers



En 2011 l'ACOSS a centralisé 302 milliards d'euros d'encaissements en provenance des 74 URSSAF et des 4 CGSS dont elle est la **Caisse nationale** et 117 milliards d'euros d'encaissements arrivés directement sur son compte, soit au total 419 milliards d'euros d'encaissements (auxquels s'ajoutent 65,3 milliards d'euros de versement par la CADES au titre de la reprise 2011). En contrepartie les branches du régime général ont tiré 343 milliards d'euros (près de la moitié pour l'Assurance maladie) et 97 milliards d'euros ont été décaissés du compte de l'ACOSS, soit un total de tirages de 440 milliards d'euros. Aussi le compte ACOSS a-t-il connu une **variation de trésorerie** (encaissements moins tirages) de - 20,5 milliards d'euros hors reprise de dettes par la CADES. Cette variation de trésorerie diffère quelque peu du **solde comptable du compte régime général** calculé comme l'écart entre les produits et les charges, que les encaissements aient eu lieu ou

non, dans une comptabilité en droits constatés. Une source d'écarts réguliers tient aux **dettes de l'État** qui peut ne pas compenser dans le cadre de l'exercice les manques à gagner issus de sa politique de l'emploi ou de prestations.

Les flux de financement et placement ont représenté 220 milliards d'euros de décaissements et 176 milliards d'euros d'encaissements. Les financements sont obtenus via les programmes de BT (depuis 2006) et ECP (depuis 2010), mais également auprès de la CDC dans le cadre de la nouvelle convention bancaire ACOSS-CDC pour 2011-2014 (cf. encadré n° 2). Le total des emprunts de l'ACOSS ne peut dépasser un montant maximum, le **plafond de ressources non permanentes**, voté chaque année dans le cadre de la LFSS.

Les fluctuations journalières de la trésorerie sont très importantes et reflètent les échéances des cotisations des entreprises, des prestations et des flux avec les partenaires (cf. Annexe, graphique 3). Elles peuvent atteindre jusqu'à 14 milliards d'euros.

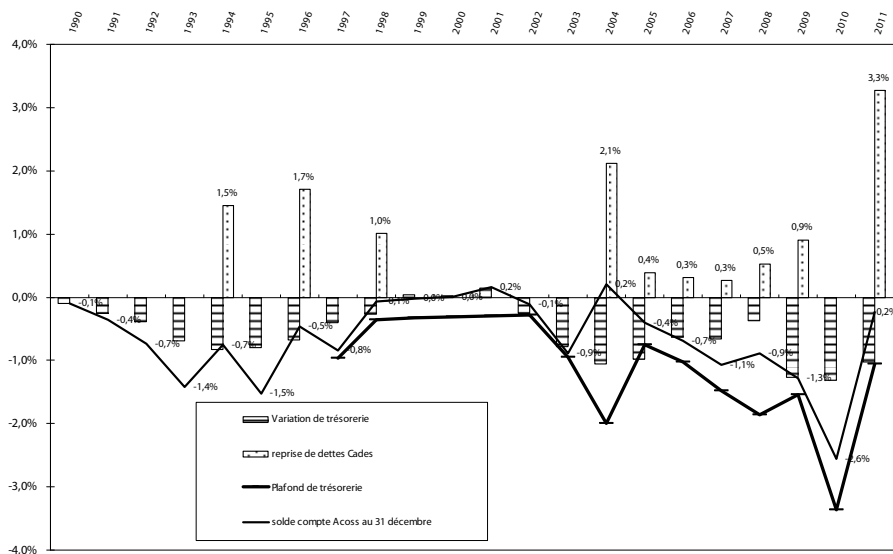
2. La CADES

La Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, pour une durée initiale de 13 ans et un mois, portée à 18 ans et un mois en 1998. Cette durée a été finalement prolongée jusqu'à l'extinction des missions de la Caisse en 2004. En application de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, tout nouveau transfert de charges vers la CADES doit être accompagné d'une augmentation des recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale. La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé à la LFSS 2011 à porter un schéma de reprise de dette conduisant à allonger en prévision, dans la limite de quatre années, la durée de vie de la CADES. Dans ce cadre la loi de financement pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 milliards d'euros de dette supplémentaire soit d'une part, dans la limite de 68 milliards d'euros, la reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009-2010 et des déficits prévisionnels des branches Maladie et Famille du régime général pour 2011, d'autre part, dans la limite de 10 milliards d'euros par an et de 62 milliards d'euros au total, la reprise des déficits 2011 à 2018 de la branche Vieillesse du régime général et du FSV. Une nouvelle affectation à la CADES de 0,28 point de CSG de la branche Famille d'une part, et

du prélèvement social sur les revenus du capital antérieurement affectée au fonds de réserve pour les retraites et une dotation de ce fond d'autre part, assurent le financement de ces transferts.

Depuis sa création, la CADES s'est vue transférer près de 200 milliards d'euros de dette à amortir (graphique 1) et fin 2011 la situation nette était de 141 milliards d'euros. Elle a reçu environ 15 milliards d'euros en 2011 pour cet amortissement et payer les intérêts. Sa recette historique est la CRDS (6,3 milliards d'euros en 2011) prélevée au taux de 0,5 % sur la quasi-totalité des revenus. Pour ne pas accroître sa durée de vie dans le cadre de la reprise de dette de 2009, la CADES recevait également 0,2 point de CSG auparavant affecté au FSV. Le taux de la CSG affectée est donc désormais de 0,48 point. La CADES s'endette sur le marché obligataire et émet également des titres de court terme (voir www.cades.fr).

Graphique 1. Variation de trésorerie, reprise de dette, solde du compte ACOSS et plafond d'emprunt (en % du PIB)



Note de lecture : le solde du compte ACOSS au 31 décembre résulte de sa position un an auparavant, de la variation de trésorerie – le surcroît algébrique des encaissements (hors reprise de dette) sur les tirages opérés sur le compte ACOSS – et de l'éventuelle reprise de dette par l'État ou la CADES. En 2007 il s'agit d'une annulation de dette de l'État avec comme contrepartie une annulation de billets de trésorerie.

Source : ACOSS.



II. Les modalités de financement : premières diversifications avec le recours aux banques en 2004 et mise en place des billets de trésorerie en 2006

A. Le rôle historique de la CDC

La CDC a assuré de 1996 à 2003 l'intégralité des besoins de financements de l'ACOSS dans le cadre de la convention financière signée en 1980 puis de celle signée le 16 octobre 2001. Il en fut de même en 2005 et 2006. Avant 1996 et la création de la CADES des avances du Trésor ont parfois été sollicitées dans les périodes de fortes difficultés financières ; elles ont couvert 25 % des besoins moyens en 1994 et 53 % en 1995.

À la demande de l'ACOSS, et dans la limite des emprunts autorisés en LFSS depuis 1996, la CDC met en place les financements nécessaires à la couverture des besoins de trésorerie de l'Agence. Les modalités ont évolué au cours du temps. Pendant les années quatre-vingt-dix la CDC met en place des avances conventionnelles (normales ou exceptionnelles) auxquelles pouvaient s'ajouter des avances supplémentaires prévues par des protocoles spécifiques ou encore des prêts négociés dans les périodes de forts besoins. L'avance de référence, au jour le jour, permet à l'ACOSS un tirage dans cette limite sur annonce faite la veille. La tarification se fait sur la base du taux des échanges au jour le jour entre banques, l'Eonia (dans la convention 2001 Eonia + 20 points de base (pb) pour les 3 premiers milliards d'avances et Eonia + 25 pb pour les suivants). En 2003, une formule nouvelle d'« avances prédéterminées » (sur le modèle des contrats à terme) a été conçue puis enrichie. Elle permettait à l'ACOSS d'annoncer par avance les montants qu'elle souhaitait emprunter pour une certaine durée. En échange la CDC proposait des taux réduits par rapport aux avances au jour le jour. Pour une annonce un mois à l'avance d'un montant supérieur à 1 milliard d'euros le taux était de Eonia + 5 pb (CCSS 2009).

De 1999 à 2001 la variation de trésorerie au compte ACOSS a été positive ; le maximum d'emprunt autorisé était de 4,4 milliards d'euros, pour gérer les fluctuations de trésorerie infra-annuelles. La dégradation des comptes du régime général et de la trésorerie en 2002 puis 2003 conduisit à une augmentation du plafond de ressources non permanentes pour 2003 (15 milliards d'euros). Le système des avances par la CDC fut dès lors à nouveau utilisé pour le financement d'une dette pérenne. La dégradation se poursuivant et le plafond des emprunts autorisés étant porté à



33 milliards d'euros en 2004, la CDC n'a pas souhaité financer l'intégralité du déficit aux conditions conventionnelles dès lors que n'était pas clarifié le traitement des déficits sociaux. Elle limita en pratique son apport à 20 milliards d'euros dans un premier temps, demandant un protocole spécifique pour le reste et surtout un engagement de l'État à refinancer l'ensemble du passif. Le choix de l'ACOSS et des tutelles fut de recourir par appels d'offres à des emprunts auprès des banques Spécialistes en Valeur du Trésor (SVT), pour un montant prévu de 10 milliards d'euros. En raison de la reprise de dette décidée dans la loi d'août 2004 le besoin d'emprunt a toutefois été fortement réduit et le solde a même été excédentaire en fin d'année (3,4 milliards d'euros). L'ACOSS a néanmoins recouru à ce type d'emprunt à hauteur de 3 milliards d'euros sur 4 mois puis de 4 milliards d'euros sur cinq semaines, bénéficiant de conditions de taux avantageuses. Lors des négociations de la nouvelle convention 2006-2009 la CDC a réaffirmé les limites de son intervention, à l'intérieur du plafond inscrit en LFSS bien sûr, mais aussi en fonction de « ses propres capacités de mobilisation de fond ». Dans le préambule de la convention de 2006 la CDC a ainsi indiqué explicitement un montant maximum de 32 milliards d'euros cohérent avec les prévisions sur quatre ans présentes dans la LFSS 2006.

Tenant compte des besoins d'emprunts importants pour la période concernée (2006-2009), des actions de modernisation de sa gestion de trésorerie, et des limites affichées par la CDC, la 3^e Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) qui lie l'ACOSS et l'État lance le principe d'« une réflexion avec l'État sur l'opportunité d'une diversification des modes de couverture de ce besoin de financement que ce soit en terme de contreparties bancaires ou d'instruments ». La COG précise que la CDC gardera « un rôle majeur ».

B. Un programme de billets de trésorerie

Par la LFSS 2007 le gouvernement autorisa l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie et les textes nécessaires furent rapidement publiés (l'art. L. 225.1 du Code monétaire et financier ajoute l'ACOSS à la liste des émetteurs). Par le moyen de ce titre de créance négociable – instrument de financement de court terme des entreprises –, l'AFT plaça dès la fin 2006 près de 5 milliards d'euros d'excédents de trésorerie pendant quelques jours fin 2006 début 2007 pour financer le déficit de l'ACOSS. Une telle opération d'optimisation de la gestion de trésorerie des établissements publics avait comme intérêt de réduire le montant de la dette

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

publique au sens de Maastricht d'un quart de point de PIB environ². Dès le remboursement de ces premiers BT, l'ACOSS a commencé à émettre dans le marché afin de couvrir une partie de ses besoins de financements.

Les billets de trésorerie émis par l'ACOSS ont permis de couvrir environ 15 % des besoins en 2007 et 2008 puis 30 % en 2009.

Le programme est rapidement apparu comme un succès en raison de sa souplesse :

- Il a permis de faire face à la dégradation importante du profil de trésorerie de l'ACOSS au premier trimestre 2009 et donc de satisfaire les objectifs quantitatifs qui lui était assigné, en particulier pour éviter de dépasser en 2009 le seuil d'emprunt auprès de la CDC de 25 milliards d'euros au-delà duquel les taux étaient plus élevés.
- Bénéficiant de la meilleure notation des agences de notation spécialisées (*Moody's P-1 et Fich Ratings F1+*) et d'un plafond d'émission délivré par la Banque de France d'abord de 6,5 milliards d'euros puis de 11,5 milliards d'euros, le programme a permis d'obtenir des tarifs tout à fait intéressants. Cet avantage a été renforcé à partir de l'automne 2008 (faillite de la banque Lehman Brothers), les investisseurs recherchant toujours plus la qualité. Ceci a conduit à un accroissement significatif des demandes de souscription pour les BT ACOSS avec une baisse des prix d'émissions. En 2009, les actions concertées des autorités financières et la gestion active du risque de liquidité par la BCE ont permis de maintenir le marché monétaire en état de fonctionnement.
- Un autre gain en termes de coût tient au fait que la gestion des emprunts CDC en a alors été facilitée. Les surcoûts associés aux emprunts non anticipés auprès de la Caisse peuvent être réduits par des émissions, ce qui est particulièrement utile quand le déficit se creuse. Cette situation est mutuellement avantageuse puisque la CDC pouvait plus facilement se fier aux annonces de l'ACOSS.

Dans un marché de billets de trésorerie qui évoluait entre 35 et 55 milliards d'euros depuis 3 ans, l'ACOSS compte parmi les tous premiers émetteurs en part de marché. La contraction de ce marché au cours de l'année 2009 a même accru la part de l'ACOSS. Celle-ci a largement su attirer les placements qui se sont portés sur ses titres sans éviction significative des autres opérateurs.

2. L'indicateur de dette publique porte sur la dette brute. Ne sont donc pas pris en compte les placements des différents organismes du périmètre, sauf si ceux-ci sont effectués sur des titres d'une autre entité du périmètre de la dette publique.

III. Les choix opérés pour 2010 consacrent la place des financements de marché et anticipent une gestion de trésorerie renouvelée



Lors de la préparation de la LFSS 2010, à la fin de l'été 2009, le gouvernement a fait le choix de ne pas reprendre la dette par la CADES en 2010 puisque sinon les prélèvements sociaux (la CRDS) auraient dû être augmentés en pleine crise économique³. Le ministre des Comptes publics a présenté un plan devant la Commission des comptes de la Sécurité sociale et devant le Parlement lors des débats relatifs au PLFSS 2010.

« Pour faciliter le retour de la croissance, le Gouvernement écarte toute hausse massive des prélèvements. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons exclu durant cette crise une reprise de dette du régime général par la CADES.

Un transfert de dette aurait en effet nécessité une hausse de la CRDS qui aurait pesé sur le pouvoir d'achat et la croissance. En 2010, l'ACOSS continuera donc à porter le déficit de la Sécurité sociale. Plus précisément, elle recourra, en complément de ses instruments classiques de financement (émission de billets de trésorerie et avances de la CDC), à des émissions complémentaires sur les marchés. Ces émissions seront, d'un point de vue technique, intégralement assurées par l'AFT qui agira comme prestataire de service de l'ACOSS. L'ACOSS couvrira ainsi l'intégralité de son besoin de trésorerie, qui variera, selon les mois de l'année, dans une fourchette comprise entre 30 et environ 60 milliards d'euros. **Quand la situation économique sera complètement rétablie, nous nous poserons sereinement la question du traitement de la dette et des déficits** » (discours d'Éric Woërth à la Commission des comptes de la Sécurité sociale le 1^{er} octobre 2009).

Les sénateurs ayant toutefois souhaité relever la CRDS il leur fut proposé la mise en place au printemps 2010 d'une commission de la dette sociale composée de sénateurs et de députés devant débattre de la sortie de cette situation d'exception.

Le plan de financement s'appuie sur les avances de la CDC, dans la limite affichée par elle, sur les billets de trésorerie, dans des proportions

3. Lors de la reprise de dette décidée en LFSS 2009, 0,2 point de CSG auparavant attribué au FSV avait été octroyé à la CADES sans augmenter les prélèvements mais en accroissant le besoin de financement du FSV et donc de l'ACOSS. Une nouvelle reprise de dette implique une nouvelle ressource ou un allongement de la durée de vie de la CADES.



LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

sans comparaison avec ce qui avait été pratiqué auparavant, enfin sur un nouveau programme d'émission géré par l'AFT⁴. Le plan comprend aussi une forte réduction des dettes de l'État envers la Sécurité sociale et la mobilisation des excédents de trésorerie de certains organismes sociaux.

A. Réduction de la dette de l'État

Le besoin de financement annuel de l'ACOSS a souvent été supérieur au déficit du régime général en raison d'insuffisances de remboursement par l'État des exonérations de cotisations sociales et des allocations servies par les Caisses prestataires pour son compte (encadré 1). Le versement de crédits à l'ACOSS dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2009 a permis de ramener cette dette à 0,6 milliards d'euros pour 2009, la réduisant de 3 milliards d'euros, par rapport à son évolution spontanée.

B. Mobilisation de la CDC et structuration des prêts

En 2008 la CDC s'était engagée à financer les besoins de l'ACOSS sur la base des tarifs conventionnels jusqu'à 25 milliards d'euros. Au-delà le tarif était devenu plus élevé (taux Euribor 2 mois). En 2009, les nouveaux tarifs de la CDC⁵ entérinés dans le cadre d'un avenant ayant pris effet en septembre 2009 concernait également les emprunts dans une limite de 25 milliards d'euros. Pour accepter d'augmenter le volume de ses avances à l'ACOSS, la CDC a indiqué que le maximum de ses concours serait de 31 milliards d'euros et, alors qu'il était fondé sur le principe d'avances de court terme, l'encours de prêts devait faire l'objet d'une restructuration. Les montants d'emprunt nécessaires toute l'année seraient accordés dans le cadre d'un contrat de prêt avec un tarif contractuel, le montant des crédits sous forme d'avances au jour le jour étant en conséquence fortement réduit. Cette situation vise, compte tenu des enjeux considérables, à caler la durée des prêts sur la durée économique des besoins de financement de l'ACOSS, avec une tarification cohérente, et elle permet à la CDC de gérer de manière plus sécurisée son bilan. En

4. Un rapport de l'Inspection générale des finances sur la trésorerie de l'ACOSS a élaboré des scénarios de financement pour 2010.

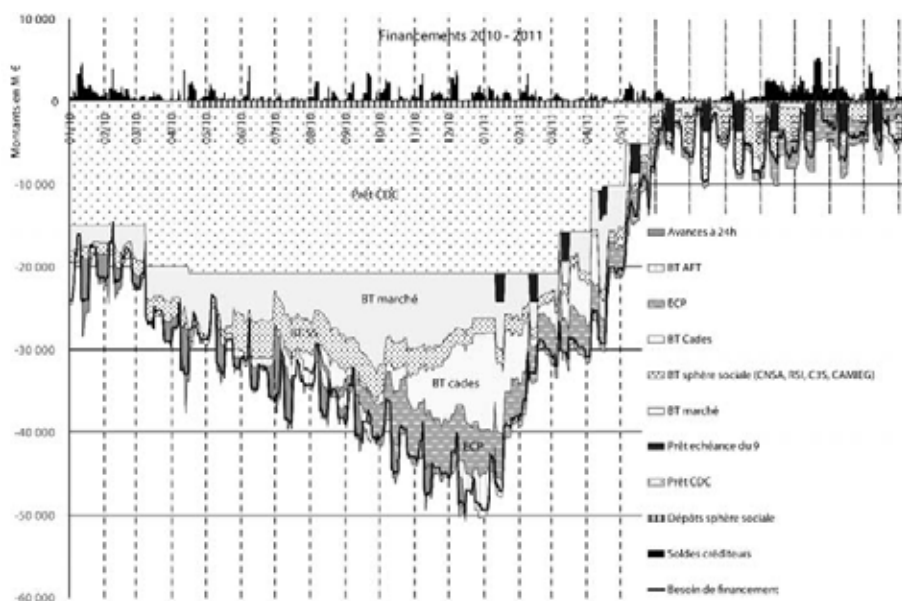
5. Le relèvement des tarifs a été justifié par la CDC par le fait que l'écart entre les taux à 3 mois et le taux au jour le jour s'est fortement accru en 2008, ce qui a rendu plus coûteux le refinancement de la CDC au regard des coûts facturés à l'ACOSS, sur la base de l'Eonia.

1
 LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

pratique l'ACOSS et la CDC se sont engagés sur un prêt d'un an de 20 milliards d'euros (une première tranche de 15 milliards d'euros démarre début janvier et l'autre de 5 milliards d'euros le 9 mars), sur la base d'une rémunération à taux fixe calculée sur la base du taux Euribor 1 an.

Le complément à 31 milliards d'euros, soit 11 milliards d'euros, est soumis aux tarifs de la convention ; c'est l'apport de la CDC au financement de la trésorerie *stricto sensu*. Cette situation inédite de financement par l'ACOSS de déficits durables importants conduit à une forte réduction de la part de la CDC dans le financement (tableau 3). Dans l'épure initiale celle-ci en finançait la moitié (31 milliards d'euros sur 62).

Graphique 2. financement quotidien effectif de la trésorerie de l'ACOSS en 2010 et 2011



C. Montée en puissance du programme de BT

Le programme de billets de trésorerie est par ailleurs fortement mobilisé. Le succès rencontré depuis son lancement autorise des émissions importantes à des taux très favorables (cf. *supra*). Même si les émissions sur le marché n'ont guère dépassé les 4 milliards d'euros avant le deuxième trimestre 2010 les expertises demandées aux banques laissaient penser que l'ACOSS pourrait emprunter de 10 à 15 milliards d'euros. Ces banques

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

considéraient que l'Agence ne s'était pas encore positionnée de manière active sur le marché en étant présente chaque jour ni n'avait organisé une communication suffisante. En modifiant sa pratique elle pouvait donc accroître son potentiel d'émissions tout en bénéficiant de tarifs avantageux au regard des prêts bancaires. Aussi le programme de financement a-t-il retenu un niveau de 15 milliards d'euros sur un total de 62 milliards d'euros, et de 11 milliards d'euros sur le besoin de 54 milliards d'euros envisagé début 2010, soit un cinquième des besoins et un quart des volumes émis sur ce marché. L'ACOSS a augmenté la durée moyenne des émissions de manière à sécuriser les encours recherchés alors que les durées retenues pour les émissions en 2007-2009 étaient courtes. Au premier trimestre 2010 la maturité moyenne est déjà de 44 jours (12,1 jours en 2009).

Par ailleurs, comme ce fut le cas depuis 2006, le programme de billets de trésorerie peut être utilisé dans le cadre d'opérations bilatérales, notamment avec l'AFT. Le plan de financement envisagé par le gouvernement retient que l'AFT achèterait jusqu'à 5 milliards d'euros et que par ailleurs le programme pourrait être utilisé pour des placements de trésoreries sociales excédentaires. Au total les billets de trésorerie placés sur les marchés ou dans le cadre d'opérations bilatérales pourraient potentiellement représenter jusqu'à 18 voire 20 milliards d'euros, soit un tiers, voire plus du besoin maximum.

Pour pouvoir accroître ses émissions sur les marchés ou dans le cadre des opérations bilatérales l'ACOSS a fait relever le plafond d'émission du programme de billets de trésorerie à la Banque de France qui était jusqu'alors de 11,5 milliards d'euros mais avec une limite de 8 milliards d'euros donnée par le cabinet du ministre des Comptes publics pour les émissions de marché, l'écart entre 11,5 et 8 milliards d'euros permettant des opérations de financement bilatérales. Les deux agences de notation Moody's et Fitch, qui avaient noté le programme depuis 2006 ont confirmé leur note la plus élevée au printemps 2010 pour un plafond de 25 milliards d'euros dont quinze pour les émissions sur les marchés. L'agence Standard and Poor's, également sollicitée, a aussi accordé sa note la plus haute. Le dossier a pu être déposé à la Banque de France pour relèvement effectif du plafond à ce niveau à partir de juin.

D. Le rôle des trésoreries sociales

L'ampleur des besoins de financement du régime général a fait ressortir depuis quelques années l'intérêt d'optimiser la gestion de trésorerie



des organismes sociaux, les excédents et les déficits étant largement gérés indépendamment les uns des autres. Les excédents de certains organismes peuvent désormais financer les besoins de trésorerie de l'ACOSS. Pour ce faire deux voies sont possibles. La première est l'achat de billets de trésorerie de l'ACOSS qui a été autorisé en modifiant les textes réglementant les placements d'organismes limités auparavant aux titres d'État. La Caisse Nationale de Solidarité Active (CNSA) a ainsi souscrit des billets de trésorerie à l'ACOSS depuis 2009. Par ailleurs l'ACOSS a désormais le droit d'accueillir des dépôts de trésorerie à terme de ces mêmes organismes et de les rémunérer depuis la LFSS 2009 (art. 33 et art. L. 225-1-3 du Code la Sécurité sociale). Cette possibilité permet de trouver une solution mutuellement avantageuse pour ces organismes et l'ACOSS. Dans le programme de financement pour 2010 entre 2 et 4,5 milliards d'euros étaient envisagés à ce titre selon les périodes de l'année, avec des apports de contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S), gérée par le Régime Social des Indépendants (RSI), de la CNSA et du RSI (0,5 %).

Tableau 3. Financement de la trésorerie de l'ACOSS

Md € ou %	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 janv.- avr.
Encours moyen de financement	9,3	16,2	21,4	12,5	34	15,8	7,4
dont CDC en %	9,3 99,6	13,7 85	18,7 87	8,7 70	20,4 60	6,7 42	0,8 11
dont billets de trésorerie en %	0,0 0,4	2,5 15	2,7 13	3,8 30	11,1 33	5,7 36	2,7 37
<i>dont billets de trésorerie marché</i> en %	0	2,1 13	2,2 10	2,8 22	5,9 17	2,1 13	1,3 18
dont Euro commercial papier en %	0	0	0	0	1,9 6	3,0 19	3,6 49
dont autres (dépôts) en %	0	0	0	0	0,6 2	0,4 3	0,2 3

Source : ACOSS.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

E. Mise en place d'un programme d'ECP avec l'AFT

Le bouclage du financement de l'année 2010 repose sur un nouveau programme d'émissions sur les marchés monétaires : un programme d'« Euro Commercial Paper » (ECP). Si d'autres solutions ont été envisagées, comme le recours à des emprunts bancaires (sous forme de crédits syndiqués, de lignes de trésorerie...) la profondeur du marché des ECP et la souplesse d'utilisation ont plaidé en leur faveur.

Le marché européen des ECP est un marché de financement à court terme d'une taille d'environ 500 milliards d'euros. Les émetteurs y sont à la fois des entreprises, des sociétés financières et des émetteurs publics ou para-publics. Les banques centrales y interviennent comme investisseurs. Basé à Londres, ce marché comprend déjà trois grands émetteurs français : la CDC, la CADES, la Société de prise de participation de l'État pour des programmes respectifs de 15, 40 et 20 milliards d'euros. Les émissions peuvent être en euros (pour un peu moins de la moitié) ou en devises, principalement le dollar. L'intérêt de ce marché pour l'ACOSS est de lui permettre d'accéder à des investisseurs internationaux qui n'interviennent pas sur le marché français des billets de trésorerie.

L'accès au marché des ECP est moins réglementé que celui des billets de trésorerie supervisé par la Banque de France et il n'y a pas d'autorisation à obtenir équivalente. La mise en place du programme peut se faire en quelques mois pour choisir les banques qui organiseront le programme (arrangeurs, « dealers », principalement des banques anglo-saxonnes), mettre en place la communication et la notation du programme. En pratique, et compte tenu de son expérience en ce domaine, l'AFT prend en charge la gestion du programme d'ECP ; elle agit « au nom et pour le compte de l'ACOSS ». Une convention a été signée. Le montant maximal du programme est de 20 milliards d'euros et une partie des émissions peut être réalisée en devises. Dans ce cas la couverture est assurée pour qu'aucun risque de change ne soit subi par l'ACOSS. Dans le cadre du programme de financement 2010 le montant des émissions envisagé est également de 11 milliards d'euros sur 54. Ces émissions ont pu démarrer en juillet.

F. La reprise massive de dette en 2011 conduit à ajuster le financement 2010 et dessine celui de 2011 et 2012

Dans le contexte financier de 2010 et sur la base du programme retenu les risques sur l'obtention des financements sont apparus limités.

1
 LES ÉVOLUTIONS
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE

En effet, avec un besoin plus faible que celui envisagé initialement, les marges étaient importantes et des difficultés éventuelles rencontrées sur un programme d'émission pouvaient être compensées par l'autre : le volume des prêts pouvant être envisagé était très supérieur au besoin (31 à la CDC, 11 en BT marché, 11 en ECP, 5 en BT achetés par l'AFT, 2 par les trésoreries sociales). Cela nécessitait un allongement des maturités des titres émis, une stratégie d'émission plus régulière et une capacité à arbitrer entre les différentes formes de financement assise sur une bonne prévision des besoins et une bonne expertise des marchés, enfin une politique de gestion du risque. Sur tous ces points l'ACOSS a renforcé ses compétences comme l'indique la COG 2010-2013 (cf. *infra*, IV).

La sortie de cette situation exceptionnelle de financement par l'ACOSS de déficits cumulés de la Sécurité sociale a été annoncée après la réunion de la Commission de la dette publique présidée par le ministre du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État (juillet 2010) et précisée dans le cadre de la Loi de financement pour 2011. La dette portée par l'ACOSS en 2010 a été effectivement reprise par la CADES dès le début de l'année 2011 (pour un total de 65,3 milliards d'euros sur l'année, dont 55 milliards d'euros au premier semestre). Il en est de même de celle anticipée pour 2011. Ces reprises conduiront à un allongement de 4 ans de la durée de vie de la CADES comme l'a autorisée la loi de niveau organique du 13 novembre 2010 et il n'y a pas de hausse de la Crds, les recettes supplémentaires affectées étant précisées en LFSS 2011. En outre la Loi sur les retraites du 9 novembre 2010 a envisagé la reprise par la CADES des futurs déficits de la branche Retraite jusqu'au retour à l'équilibre prévu par ce projet en 2018.

La perspective d'une reprise complète des déficits permettant le retour à un solde de trésorerie très faible au deuxième semestre 2011 (graphique 2) a conduit à modifier quelque peu les modalités de financement du solde 2010 par rapport au projet envisagé (graphique 2 et tableau 4). En effet la CADES devant lever des fonds par avance sur les marchés pour préparer les versements à l'ACOSS devant intervenir dès janvier 2011 celle-ci a été amenée à placer ses disponibilités sur des billets de trésorerie ACOSS au dernier trimestre 2010 (11,8 milliards d'euros sur 49,6 milliards d'euros au 31 décembre). En contrepartie les émissions de marché ont été réduites, les encours de billets de trésorerie sur les marchés, d'un maximum de 12 milliards d'euros en septembre ont été ramenés à 5,4 milliards d'euros au 31 décembre. De même ceux d'« Euro commercial paper » étaient de 5,3 milliards d'euros fin décembre, le maximum ayant dépassé

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

7 milliards d'euros. Toujours fin décembre l'AFT détenait également 5 milliards d'euros de BT et les trésoreries sociales finançaient encore 2,7 milliards d'euros. Ceci rend compte d'un grand succès des papiers ACOSS émis sans grande difficulté sur leurs deux composantes.

Tableau 4. Financement du solde du compte ACOSS en 2010

Md €	Moyenne sur 2010	Maximum sur 2010	31 déc. 2010
Prêt CDC	- 19,1	- 20	- 20
Trésoreries sociales	- 3,3	- 5,3	- 20
ECP	- 1,9	- 7,1	- 5,3
BT marché	- 5,9	- 12	- 5,4
BT AFT	- 0,8	- 5	- 5
BT CADES	- 1,7	- 11,8	- 11,8
Avances CDC	- 1,4	- 10	0
Solde du compte	0,8	4,6	0,5
Total	- 33,2		- 49,6

Source : ACOSS.

Le financement 2011 découle largement des conditions de reprises de dette et s'inscrit dans le cadre de la nouvelle convention qui lie l'ACOSS et la CDC. Les prêts avec celle-ci sont prolongés dans la logique de structuration qui a prévalu (cf. *supra*) et leurs échéances et celles des reprises par la CADES sont calées de manière optimale (graphique 2). Le solde du compte avant financement revient ainsi de - 49,5 milliards d'euros au 1^{er} janvier à - 4,7 milliards d'euros le 31 décembre mais il est très faible dès le mois de juin, un solde positif étant même dégagé quelques fois au deuxième semestre, le point haut s'établissant à + 2,3 milliards d'euros le 6 décembre. Le plafond d'emprunt avait été ramené par la LFSS à - 58 milliards d'euros jusqu'à fin mai et à - 20 milliards d'euros ensuite.

Compte tenu de la situation plus aisée des besoins de financement une fois la dette reprise et les prêts prolongés de la CDC remboursés le recours aux prêts proposés par la Caisse s'est limité à des prêts de quelques jours de 3,5 milliards d'euros pour aider au financement des pensions à partir de l'échéance mensuelle du 9 (encadré 2). Le financement



a donc été réalisé pour le reste de l'année à l'aide des programmes de titres négociables, émis sur le marché ou souscrits par des organismes sociaux et l'AFT, entérinant les pratiques de 2010. Concernant ces apports d'optimisation des trésoreries publiques ils ont représenté 4 milliards d'euros sur un financement moyen total de 15,8 milliards d'euros et les émissions de marché ont représenté 5,1 milliards d'euros. Au total l'apport des BT, des ECP et des trésoreries sociales a été majoritaire, le montant prêté par la CDC s'établissant à 42 % en moyenne, largement imputable aux prêts issus de la situation 2010, mais déjà très en deçà des proportions des années précédentes (87 % en 2008, 70 % en 2009 et 60 % en 2010, cf. tableau 3). Pour 2012, la LFSS 2012 conduit à un profil prévisionnel initial avec un niveau moyen de – 9,5 milliards d'euros et un point de sortie à environ – 19 milliards d'euros pour un plafond de ressources non permanentes à 22 milliards d'euros. Cette situation de financement de 2012, qui a conduit à ne pas mobiliser de prêts structurés de la CDC et à se fonder sur les émissions de marché et les apports des trésoreries sociales et publiques conduit même à une part de financement de 11 % pour la CDC sur les quatre premiers mois de l'année.

Cette politique a pour contrepartie des soldes excédentaires plus élevés que dans la période précédente pour gérer les risques désormais supportés par l'ACOSS. Ils ont atteint en moyenne 1,4 milliards d'euros en 2011 et près de 3,6 milliards d'euros de janvier à mai 2012.

G. La politique monétaire active de la BCE conduit à des taux de référence historiquement bas et une situation de surliquidité qui favorise la maîtrise des charges nettes du financement

Les niveaux de taux d'intérêt ayant été particulièrement avantageux en 2009, 2010 et 2011, les charges d'intérêt ont de ce fait été très limitées malgré le volume d'emprunt.

En effet, la politique monétaire mise en œuvre par la BCE suite à la crise financière puis économique s'est traduite par une baisse extrêmement rapide des taux d'intérêt de référence de la BCE (de 4 % à 1 %) et par une gestion active de la liquidité interbancaire dans la zone euro. Cela a conduit à un taux au jour le jour (Eonia) historiquement bas en 2010 (0,43 %) et maintenu à un niveau faible en 2011 (0,78 %). Le taux moyen de financement de l'ACOSS s'est fortement amélioré avec un minimum historique en 2009 à 0,646 % (Eonia pondéré des montants) puis le maintien d'un taux faible en 2010 et 2011.

La convention

Caisse des dépôts-ACOSS 2011-2014

Les principes de la convention

Comme la précédente, la convention 2011-2014 couvre la tenue de compte, dont la centralisation des flux et l'alimentation des Caisses locales en trésorerie, les financements et les placements, ainsi que la gestion des risques. Elle marque des changements significatifs en matière de gestion des risques et prévoit notamment dans son article 11, l'établissement d'une procédure annuelle de financement de l'ACOSS, la réalisation d'un audit de liquidité, un suivi rapproché des flux de trésorerie et des procédures d'alertes permettant d'encadrer les risques opérationnels encourus sur ces flux.

Sur la tenue de compte

La tenue de compte bancaire régie par les textes prévoit l'évolution à l'horizon 2012 de la gestion des flux vers un scénario visant à dématérialiser les opérations de virement confiées à la banque. L'objectif de cette dématérialisation et de l'automatisation de ces opérations est de sécuriser, de maintenir ou de renforcer les prestations délivrées et d'aboutir à des économies financières à la fois pour l'ACOSS et la Caisse des dépôts.

Sur les financements

Après un financement record de 49,5 milliards d'euros en 2010, l'année 2011 a été marquée par des reprises de dettes par la CADES venant améliorer considérablement le profil de trésorerie de l'ACOSS.

Dans ce contexte, le financement potentiel total de la Caisse des Dépôts s'inscrit en baisse par rapport aux années précédentes : 14 milliards d'euros maximum en 2013/2014 dans le cadre de la nouvelle convention, contre 31 milliards d'euros de financement maximum en 2009/2010. Le financement apporté par la Caisse des dépôts revêt plusieurs formes :

- des prêts de 3 mois minimum permettant à l'ACOSS de compléter ses sources de financement selon l'évolution de ses besoins annuels de financement, dans la limite de 10 milliards d'euros et un tiers du plafond de la LFSS ;

Tableau 5. Taux d'intérêt et coût du financement de l'ACOSS

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Solde moyen à financer (Md €)	- 12,9	- 0,1	- 8,8	- 15,8	- 21,2	- 12,1	- 33,3	- 14,4
Taux moyen annuel de financement (%)	2,12	2,25	3,02	3,97	3,9	0,796	0,97	0,98
Taux moyen annuel Eonia (%)		2,09	2,84	3,84	3,86	0,72	0,43	0,87
Taux moyen annuel Eonia pondéré des montants (%)	2,04	2,12	2,94	3,9	3,83	0,646	0,46	0,78
Marge moyenne au-dessus de l'Eonia (pb)	8,1	13	7,8	6,5	6,8	15	52	20
Intérêts débiteurs nets (Md €)	280	8	271	648	832	96	324	140

Source : ACOSS.

IV. Les conséquences en matière de gestion du risque

Les contraintes des émissions de marché et les contraintes bancaires en retour (dont la CDC) créent de nouveaux risques et modifient des risques anciens. Cette évolution forte appelle une politique globale et des dispositifs adaptés ainsi que des contrôles internes et externes accrus qui sont déjà à l'œuvre.

A. La crise modifie le comportement des banques face aux risques, incitées en cela par les évolutions réglementaires récentes et à venir

La crise financière initiée en 2007 a des conséquences en termes de réglementation et de comportements des acteurs, notamment les banques, face aux risques.

Le fonctionnement du marché monétaire a été particulièrement perturbé depuis 2008, impliquant de grandes difficultés pour certains établissements à se procurer des financements auprès d'autres banques du fait de l'absence de confiance entre ces établissements. Ces difficultés de refinancement des banques se sont répercutées sur l'octroi de crédit et l'acquisition de certains titres négociables.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Dans le même temps, les évolutions réglementaires sont nombreuses pour les établissements financiers⁶. Au premier titre, les règles dites de Bâle III conduisent à renforcer les dispositifs de gestion de risque dans les banques notamment en termes de fonds propres à mobiliser face aux différents risques notamment les trois principaux, à savoir le risque de solvabilité, le risque de liquidité, le risque de contrepartie⁷. Les établissements sont concernés à des degrés divers. L'octroi de financement bancaire et l'acquisition de titres de créances négociables par les banques s'en trouve également modifiés. Les évolutions prévues dans le cadre de Solvency II impactent quant à elles les sociétés d'assurance qui voient leurs stratégies d'allocations d'actifs influencées vers plus de diversification avec une incitation à détenir des titres souverains.

Dans ce contexte la Banque Centrale Européenne (BCE), au travers du Système Européen de Banques Centrales (SBCE) a été amenée, comme d'autres banques centrales, à agir de manière inédite afin de favoriser la reprise du marché interbancaire sur lequel les banques s'échangent de la liquidité. Cette action prend plusieurs formes : d'une part la baisse rapide dès 2008 ses taux directeurs (de 4 % à 1 %) accompagnée de la réduction de l'écart entre ses taux plancher et plafond (de +/- 1 % à +/- 0,5 % par rapport aux taux de référence) ; d'autre part l'injection massive de la liquidité par des mesures dites non conventionnelles (près de 1 000 milliards d'euros ont ainsi été proposés aux banques en deux opérations d'appels d'offres le 21 décembre 2011 puis le 29 février 2012, ceci pour des maturités de 3 ans, durée inédite depuis la création de la BCE).

Les établissements financiers ont ainsi profondément modifié leurs stratégies et leurs pratiques à l'égard des emprunteurs. L'octroi de crédit s'est globalement durci en volume et en prix, favorisant ainsi un phénomène de désintermédiation et de diversification du financement ainsi que le transfert de risques vers les clients. Dans le même temps, l'intérêt pour des placements sûrs (dont les dettes souveraines) même à court terme s'est accru. La nouvelle convention bancaire ACOSS-CDC pour 2011-2014 intègre ces éléments de contexte et conduit à un transfert de risque vers l'Agence (cf. encadré 2).

6. La « Volker Rule » (non encore mise en œuvre) ; le « Dodd-Frank act » ; la directive OPCVM IV ; la directive AIFM ; la proposition CRD4 ; la proposition de règlement sur les agences de notation, la révision de la directive MIF, la réforme des marchés de gré à gré en Europe et aux États-Unis...

7. Le Comité de Bâle, créé en 1974, a renforcé son dispositif de liquidité en élaborant deux normes minimales applicables à la liquidité de financement. La norme (LCR, « Liquidity Coverage Ratio ») favorise la résilience à court terme du profil de risque de liquidité d'une banque en veillant à ce que celle-ci dispose de suffisamment d'actifs liquides de haute qualité pour surmonter une grave crise qui durerait un mois. La norme NSFR (« Net Stable Funding Ratio »), a été conçue pour fournir une structure viable des échéances des actifs et passifs, à long terme.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Au-delà des aspects de financement, l'activité de traitement de flux est également impactée : les flux sont porteurs de risques en matière de liquidité pour les banques, les évolutions réglementaires (la directive européenne sur les moyens de paiement) et industrielles (la mise en œuvre de l'espace unique européen des moyens de paiement – SEPA) perturbent leur modèle économique antérieur sur cette activité. Par ailleurs, un lien existe entre les aspects de financement et de flux, la relation banque-client étant souvent globale (la banque accorde les financements et donc gère les flux)⁸.

Ces évolutions de contexte impactent les modalités de financement de l'ACOSS. Les évolutions des modes de financement de la trésorerie de l'ACOSS depuis 2007 s'inscrivent dans ce contexte. La diversification et la désintermédiation ont été accentuées depuis 2010, ceci s'accompagnant d'un transfert important du risque vers l'Agence, qui doit ainsi faire face au renforcement des risques précédents mais également à l'apparition de nouveaux risques à gérer. La Cour des comptes, dans son rapport de septembre 2011 sur la Sécurité sociale, souligne le transfert massif de risques vers l'Agence, notamment en matière de risque de liquidité. Ce constat implique plusieurs évolutions pour l'ACOSS : « *la nécessité de préciser la stratégie financière, de se doter d'un cadre prudentiel adapté et des outils de contrôle internes appropriés à la désintermédiation croissante de ses financements et à la maîtrise de ses risques* ».

B. Les risques qui pèsent sur la gestion de trésorerie de l'Agence sont modifiés en profondeur

L'Agence doit garantir, au sein d'une année, les financements nécessaires au respect des engagements financiers du régime général, en prévision et en réalisation (au jour le jour, la position du compte unique doit nécessairement être positive). L'Agence doit veiller à réaliser cette gestion au moindre coût (*i.e.* en optimisant les charges nettes). Tout élément susceptible de peser négativement sur l'un ou l'autre de ses objectifs constitue un risque qu'elle doit évaluer et couvrir. Depuis 2009 notamment,

8. Certaines banques ont ainsi opéré un recentrage sur les clients principaux et réduisent leur réponse aux seuls appels d'offres de flux. *A contrario*, les investissements bancaires pour construire de véritables usines à paiement incitent les banques à obtenir des volumes importants de flux pour réaliser les économies d'échelle attendues. L'ensemble de ces éléments contrastés illustrent la complexité actuelle pour évaluer *a priori* l'appétence que telle ou telle banque pourrait avoir pour répondre à un appel d'offre de flux, dont ceux lancés par les organismes de Sécurité sociale.

la gestion de la trésorerie commune voit ses risques anciens devenir plus aigus et doit également intégrer de nouveaux risques.

De manière synthétique, les évolutions de risque renvoient à plusieurs objectifs :



- **Maîtriser l'impact de l'évolution des taux d'intérêt sur les charges financières : le risque de taux.** En effet, pour un profil d'emprunt inchangé, les charges financières annuelles sont sensibles aux évolutions de la courbe des taux d'intérêt (en niveau et en pente, du jour le jour – Eonia – à 12 mois, Euribor).
- **Neutraliser l'impact des variations du cours des devises sur les charges financières : le risque de change.** Les émissions d'ECP en devises doivent être couvertes face aux variations de devises qui impacteraient négativement les charges financières annuelles.
- **Obtenir les financements sur les marchés financiers : le risque de liquidité.** Ce point est particulièrement important pour l'Agence car il implique à fois un risque de débit et un risque financier. Le risque de liquidité est défini comme le risque de ne pas pouvoir faire face à ses engagements ou de ne pas pouvoir dénouer ou compenser une position en raison de la situation du marché, « dans un délai déterminé et à un coût raisonnable » (cf. « Arrêté du 5 mai 2009 relatif à l'identification, la mesure, la gestion et le contrôle du risque de liquidité » publié au Journal officiel de la République française). Dès lors que les financements de l'Agence sont obtenus pour une part importante sur les marchés financiers auprès d'investisseurs, le risque existe de ne pas trouver l'intégralité des montants pour couvrir les besoins à une date donnée.
- **Assurer la parfaite livraison (en montant, en date voire en heure) des fonds obtenus sur les marchés (ou auprès de banques) : le risque de règlement/livraison.** L'impact financier reste faible mais le risque de débit du compte unique est quant à lui bien réel.
- **Disposer de parades en cas de défaillance d'une contrepartie quelle qu'elle soit (sur les marchés, avec les partenaires, avec les OSS et les URSSAF) : le risque de contrepartie.** Là encore, la conséquence principale à éviter concerne la position quotidienne négative, mais contrairement au risque de règlement/livraison, la conséquence financière peut être significative si la défaillance se prolonge (par exemple ne pas recevoir un flux d'encaissement pendant plusieurs jours entraînera un emprunt correspondant et des charges indues. Le

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

risque de contrepartie concerne également les activités de prêt (**risque de crédit**). L'Agence dispose depuis la LFSS 2012 (art. 31) de la capacité à accorder, sous certaines conditions, des avances de trésorerie à des tiers de la sphère sociale. Elle devrait ainsi appréhender

le risque de défaut dans l'éventualité d'un crédit (prévu par les textes – art. L. 225-1-4). Cependant cette possibilité n'était pas mise en œuvre de manière effective à l'été 2012 et la nature des avances de trésorerie et des « emprunteurs » réduiront à l'extrême tout risque de non remboursement.

- **Veiller à disposer des encaissements au plus près des décaissements : la problématique du risque de débit intrajournalier excessif.** Structurellement le régime général fonctionne avec des prestations débitées tôt le matin et des ressources qui arrivent progressivement dans la journée. Les jours d'échéance de prestations, la position globale peut donc être débitrice quelques heures. Compte tenu du contexte plus contraignant sur la liquidité des banques cette situation est plus délicate que par le passé. Dans sa nouvelle convention avec la CDC, l'Agence doit veiller à ne pas dépasser certaines limites de débit intrajournalier sous peine de pénalités dès 2013.
- **Réduire le plus possible les risques de non réalisation d'une opération : le risque opérationnel** qui peut impliquer essentiellement une position globale débitrice et dans une mesure moindre (si la situation est rétablie rapidement) un impact financier.
- **Garantir la conformité juridique de l'ensemble des opérations et réduire le risque de litige : le risque juridique.** L'accroissement du nombre d'opérations et des montants, la multiplication des contreparties de l'Agence, le nombre de conventions afférentes, impliquent un risque de désaccord sur certaines opérations voire un risque de litige. La sécurisation juridique de l'ensemble des opérations constitue un pré-requis indispensable. L'évolution fréquente de la réglementation constitue un élément de vigilance supplémentaire.

Il apparaît ainsi clairement que les fortes évolutions des modalités de financement mais également l'accroissement des flux financiers centralisés, impliquent pour l'Agence des risques anciens plus aigus et surtout de nouveaux risques. Ces risques appellent des dispositifs de traitement et de couverture adaptés et pour certains nouveaux.

C. L'ACOSS, en lien avec les autorités de tutelle et les organismes de Sécurité sociale, développe un ensemble de dispositifs de gestion de ces risques



La nécessité de faire évoluer la gestion des risques fut diagnostiquée rapidement et par plusieurs acteurs. Dès 2009, l'inspection générale des finances a mis en avant ce point lors de sa mission pour élaborer le plan de financement 2010 et préparer la COG sur le volet financier. La nouvelle COG de l'ACOSS entrée en vigueur dès 2010 fait une part importante à la maîtrise des risques, notamment pour son volet financier. La convention ACOSS-CDC signée fin 2010 comprend une partie importante sur la gestion des risques et l'objectif de couverture de ces risques financiers. En 2011, le rapport annuel de la Cour des comptes sur la Sécurité sociale consacre un chapitre au financement de la dette sociale et souligne le transfert de risque vers l'ACOSS et la nécessité d'adapter la gestion des risques. Enfin, la LFSS 2012 (art. 31) implique une gouvernance accrue des aspects financiers et dans le cas de l'ACOSS, fixe l'obligation d'un audit annuel du risque de liquidité permettant au gouvernement de transmettre un rapport au Parlement.

Pour accompagner l'évolution des risques associés aux modalités de financements et à l'augmentation des flux financiers centralisés, l'ACOSS développe de nouveaux dispositifs :

- La gouvernance est accrue tant en interne qu'avec les ministères de Tutelles. L'Agence élabore la politique de financement, placement et gestion des risques pour 2012 et la transmet aux ministères de Tutelles (en lien avec l'art. 31 de la LFSS 2012). Elle a également mis en place les instances internes de gouvernance idoines.
- De nouveaux instruments et modalités effectives de gestion de la trésorerie centrale sont développés : les incitations et instruments de la convention ACOSS/CDC, l'ouverture d'un compte bancaire à la Banque de France, la capacité pour la CADES de souscrire des BT ACOSS, la mise en œuvre de pensions livrées sur titres d'État français et, en 2012, l'élargissement aux titres CADES...
- La gestion active du risque de liquidité, du jour le jour à quelques semaines, constitue un point majeur de la politique de risque de l'Agence.
 - (1) La modalité première renvoie à l'évolution de la gestion des émissions de TCN avec la double logique de fractionnement et de lissage des émissions.
 - (2) Ce double principe est accompagné par la fixation de limites qui font l'objet d'une surveillance permanente.

1

LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

- Un pilotage et une gestion renforcés des flux financiers d'exploitation. Les nouvelles modalités de financement et de gestion de risque rapprochent la gestion en locale de la gestion centrale : l'Agence a plus encore maintenant besoin que les organismes gèrent au plus près les flux financiers et les prévisions afférentes, ceci dans un ensemble de circuits financiers et d'information cohérents.
- La poursuite de la sécurisation des flux échangés au siège (près de 200 milliards d'euros en 2011) notamment par la généralisation du conventionnement de ces flux qui atteint près de 97 % des masses échangées et par le développement des dispositifs visant la neutralité financière de ces échanges pour le régime général.
- La mise en œuvre d'un pilotage et d'une gestion de la relation bancaire au niveau du régime général. Les 15 partenaires bancaires du régime général assurent la circulation des 2000 milliards d'euros de flux (d'exploitation et de financement). La qualité de la relation bancaire impacte directement le niveau de certains risques pour le régime général. Il est donc indispensable de piloter et de contrôler cette relation bancaire. La COG 2010-2013 de l'Agence prévoyait cette évolution qui devient une réalité à compter de 2011 avec la création de la Mission Nationale Financière (MNF) au sein de l'Agence en lien étroit avec les Caisses nationales.
- Les démarches de contrôle des risques, internes et externes, sont en fort développement. L'Agence étend fortement le contrôle interne et la maîtrise des risques, en lien avec les objectifs fixés dans ce domaine dans la COG 2010-2013. La gestion des risques financiers intègre pleinement cette évolution. La gouvernance interne est adaptée, ainsi que la politique de gestion de risque et les modalités et instruments de sa mise en œuvre. Le contrôle interne de l'activité de recouvrement direct par l'ACOSS est développé. La certification ISO 9001 de la gestion quotidienne est maintenue en 2010 et 2011, l'évolution vers une nouvelle norme étant néanmoins à l'étude.
- **Les contrôles externes sont réalisés par une pluralité d'acteurs permettant ainsi de disposer d'une vision enrichie de l'état des lieux des risques et des évolutions à conduire.**

(1) La Cour des comptes accorde une attention toute particulière aux dispositifs de contrôle interne. Dans le cadre de l'exercice de certification des comptes 2011, un audit du contrôle interne sur le domaine financier a été réalisé sur la trésorerie en URSSAF et sur la trésorerie centrale et le recouvrement direct. La Cour effectue également des missions *ad hoc* sur la gestion de la trésorerie de l'Agence dont la gestion des risques.



(2) La LFSS 2012 (art. L. 139-5) prévoit la réalisation par l'ACOSS d'un audit externe de son risque de liquidité afin de permettre au gouvernement de transmettre un rapport au parlement sur ce point. Un audit par un cabinet spécialisé a déjà été réalisé en 2011, donnant lieu à des recommandations qui seront pour l'essentiel mises en œuvre en 2012. (3) Les agences de notation évaluent chaque année les risques qui pèsent sur l'Agence susceptible d'entraîner des risques pour les investisseurs qui souscrivent des BT ou ECP de l'ACOSS. Ainsi, l'ACOSS est soumise, entre mars et juin, à l'examen des agences Fitch, Moodys et S&P (depuis 2010 pour cette dernière). Au-delà de la question de la solvabilité moins prégnante pour des programmes de court terme, les méthodologies de ces agences les conduisent à regarder tout particulièrement les risques de liquidité, de règlement/livraison. En cas d'insuffisance des dispositifs de gestion des risques, les agences peuvent être amenées à recommander la mise en place de lignes de financement de secours (« back up ») pour des montants significatifs et coûteux. Depuis 2006, les notations de l'ACOSS n'ont pas été assorties de telles recommandations.

- L'adaptation des politiques et dispositifs de gestion des risques, implique des investissements qui sont à l'œuvre à l'ACOSS mais également dans les organismes de Sécurité sociale.** Les dispositifs de gestion des risques comportent des éléments de coût financier⁹ supportés par le régime général du fait du transfert de risque opéré surtout depuis 2010 et 2011. L'adaptation de la maîtrise des risques implique la mobilisation de ressources multiples : des budgets pour les prestations externes obligatoires (par exemple l'audit externe de liquidité), des investissements informatiques et des ressources humaines. L'ACOSS veille à maîtriser ces éléments de coûts dans le cadre de la démarche générale d'adaptation de la maîtrise des ces risques.

L'année 2010 devrait rester exceptionnelle concernant la part de la dette sociale portée par l'ACOSS. Les programmes des reprises de dette déjà décidées et la réduction des besoins de financement du régime

9. À titre d'exemple, le compte de secours à la CDC implique l'emprunt par l'ACOSS de 500 millions d'euros à un an pour une rémunération inférieure. La politique de lissage et de fractionnement des émissions implique des surémmissions, la couverture des incertitudes sur les flux (URSSAF, OSS, tiers...) implique des marges de sécurité qui se traduisent *in fine* par des soldes courants créditeurs parfois importants dont la rémunération est inférieure aux coûts des emprunts.

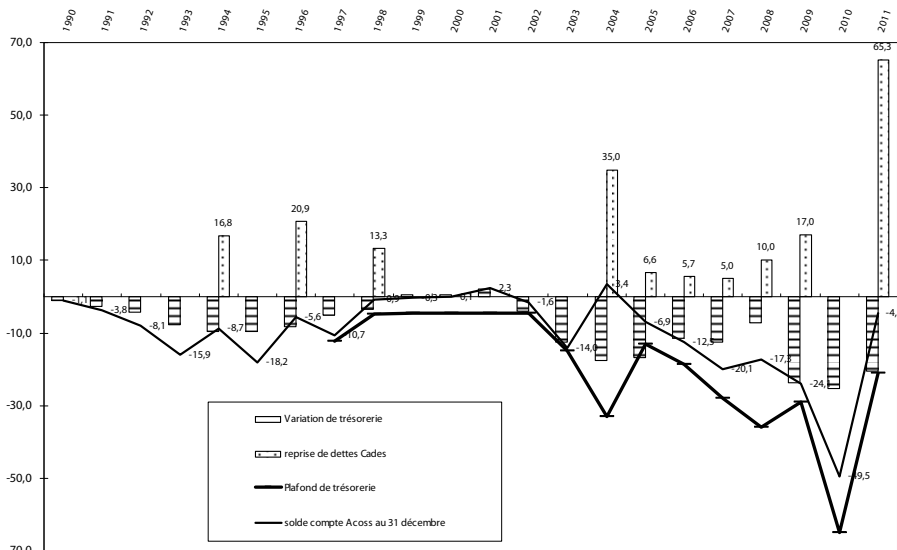
1

LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

général conduisent à des déficits du compte ACOSS avant financement significativement réduits et mieux en cohérence avec les missions classiques de l'Agence. Mais celle-ci gère désormais sa trésorerie de manière totalement renouvelée. D'une part les instruments sont désormais disponibles pour diversifier les sources de financement et choisir de manière optimisée avec un risque et un coût les plus faibles possibles parmi les quatre possibilités : apports de la CDC avec les lignes de trésorerie et d'éventuels prêts dans le cadre de la nouvelle convention signée pour la période 2011-2014 ; émission de billets de trésorerie par l'Agence et d'ECP ; mobilisation des trésoreries sociales. D'autre part les investissements humains et technologiques, les collaborations institutionnelles et financières avec notamment l'AFT, et l'expérience acquise permettent de déployer une gestion des risques beaucoup plus sécurisée, dont rend compte à ce jour l'absence de tout incident significatif dans le dispositif d'ensemble, mais qui doit rester en permanence en veille.

Annexes

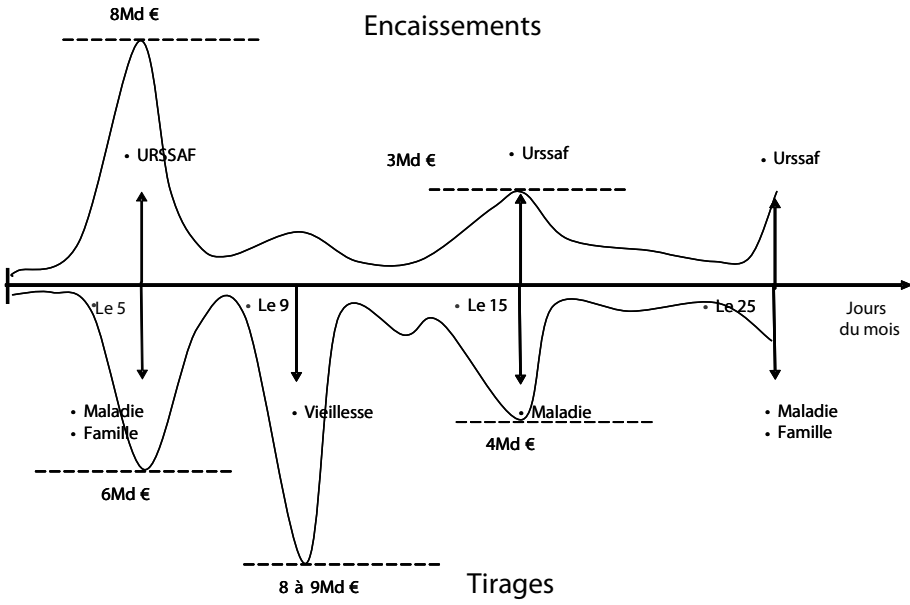
Graphique 1 bis. Variation de trésorerie, reprise de dette, solde du compte ACOSS et plafond d'emprunt



Note de lecture : le solde du compte ACOSS au 31 décembre résulte de sa position un an auparavant, de la variation de trésorerie – le surcroît algébrique des encaissements (hors reprise de dette) sur les tirages opérés sur le compte ACOSS – et de l'éventuelle reprise de dette par l'État ou la CADES. En 2007 il s'agit d'une annulation de dette de l'État avec comme contrepartie une annulation de billets de trésorerie.

Source : ACOSS.

Graphique 3. Les principales échéances d'encaissement et de décaissement





Réserves et engagements en répartition des régimes de retraites complémentaires AGIRC et ARRCO

Philippe Goubeault

Directeur financier de l'AGIRC et de l'ARRCO

Dans un contexte de contraintes démographiques, de crise économique et de forte hausse de la dette publique, l'attention des participants, des bénéficiaires, et celle des Instances gestionnaires, se concentrent sur les conditions de pilotage et la capacité à faire face à leurs engagements des régimes obligatoires de retraite fonctionnant en répartition.

Au-delà des interrogations majeures appelées par la tendance haussière de la dette publique, relatives à l'ajustement de ces régimes de retraite, plus globalement à l'équilibre du modèle social, dans des perspectives de croissance économique modérée, deux questions suscitent des débats animés, la nécessité et la gestion des réserves techniques, l'information financière relative aux engagements des régimes.

116

I. Les réserves techniques des régimes

Selon le mode de fonctionnement en répartition d'un régime obligatoire de retraite, les charges d'allocations versées dans un exercice sont directement financées par les ressources recouvrées dans le même exercice. La gestion consiste donc, période par période, à équilibrer les charges par les ressources.

Ce système ne nécessite, en théorie, aucune accumulation de fonds, les retraites étant garanties, non pas par des provisions, mais par la permanence des ressources, et aussi par l'engagement moral des gestionnaires (Pouvoirs publics, Instances politiques, partenaires sociaux) de toujours maintenir des conditions d'équilibre financier n'entrant pas en contradiction avec la mission sociale du régime.



Les conditions théoriques de la permanence d'un strict équilibre financier et de la cohérence du régime, sont très rigoureuses, les caractéristiques des populations concernées devant être constantes (rapport démographique, égal au rapport de l'effectif des participants actifs à celui des participants retraités, structure des salaires ou des revenus). Un tel état stationnaire, n'ayant par conséquent pas de préoccupation d'avenir, est une vue de l'esprit. Dans la pratique, suivant les modalités de fonctionnement, des décalages de temps entre l'encaissement des ressources et le paiement des retraites génèrent des besoins en fonds de roulement, et la gestion des équilibres entre charges et ressources s'effectue, non pas année par année, mais sur des périodes pluriannuelles, ce qui implique l'existence de réserves de financement.

A. Les réserves techniques de fonds de roulement

Les régimes recouvrent leurs ressources à terme échu (pour l'essentiel des cotisations) et effectuent souvent des paiements d'allocations à terme à échoir. Les ressources ont ainsi un retard sur les dépenses qu'elles financent.

La réalisation des opérations de retraite nécessite donc la détention d'une réserve de fonds de roulement dont le montant est fonction de ce retard (de l'ordre de 2 mois de cotisations pour un fonctionnement mensuel, à l'équilibre, et de 6 mois de cotisations pour un fonctionnement trimestriel).

Les régimes doivent toujours disposer de moyens suffisants pour alimenter leur réserve de fonds de roulement qui suit l'évolution du volume de leurs opérations (évolution en fonction de la progression des ressources et des charges d'allocations).

La gestion des équilibres commande par conséquent de conduire le régime suivant un cheminement du rapport de charges annuel (rapport des charges d'allocations, aux ressources nettes du régime), en dessous de 100 %, des excédents venant alors alimenter régulièrement la réserve de fonds de roulement. Hors produits financiers, le rapport de charges de strict équilibre se situe, non pas à 100 %, mais à un niveau inférieur, d'autant moindre que s'accroît sensiblement la réserve de fonds de roulement.

Cette réserve se compose de liquidités et d'actifs représentatifs de créances (cotisations à recevoir, allocations payées d'avance).

Seules les liquidités, correspondant aux cotisations encaissées, peuvent entre deux échéances d'allocations faire l'objet de placement à court terme. La rémunération de la réserve de fonds de roulement est en

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

conséquence bien inférieure à celle qui serait obtenue si les actifs représentatifs pouvaient être continûment placés et rémunérés.

Les produits financiers de la gestion des actifs mobilisés pour la trésorerie des opérations de retraite ne contribuent ainsi que très faiblement au financement de l'accroissement de la réserve de fonds de roulement.

Trois contraintes résultent donc du rythme de fonctionnement des régimes :

- une nécessaire détention de fonds, mobilisés pour la trésorerie, à l'exclusion de tout autre emploi, et par conséquent indisponibles pour la gestion des équilibres financiers pluriannuels du régime ;
- une alimentation annuelle des fonds de roulement en fonction de l'accroissement des ressources et des charges ;
- un rendement financier très faible des fonds mobilisés pour la trésorerie.

Le concept technique d'un régime par répartition consiste en une conduite de flux financiers. La recherche des conditions de l'équilibre financier, sous l'éclairage du seul compte de résultat et d'une projection de valeurs annuelles des ressources et des charges, néglige le bilan, notamment en ne considérant pas l'accroissement annuel des actifs mobilisés pour la trésorerie. Les besoins en fonds de roulement peuvent cependant porter sur des financements importants et contraindre fortement la gestion technique des opérations de retraite.

En période de déséquilibre, un financement complémentaire doit être trouvé pour compenser le déficit technique du régime, auquel s'ajoute l'indispensable alimentation de la réserve de fonds de roulement. En période excédentaire, le régime n'assure son équilibre que si son résultat couvre l'intégralité de l'accroissement des fonds mobilisés pour la trésorerie.

Selon le plan comptable des institutions gestionnaires des régimes de retraite complémentaires AGIRC et ARRCO, deux réserves sont distinguées au passif du bilan, la réserve de financement et la réserve de fonds de roulement. À l'actif, les fonds représentatifs de la réserve de financement sont gérés séparément des fonds constitutifs de la réserve de fonds de roulement. Les institutions recouvrent trimestriellement les cotisations des régimes, à terme échu, et effectuent trimestriellement le paiement des allocations à terme à échoir. La réserve de fonds de roulement est donc équivalente à deux trimestres d'activité.



Le montant global des fonds de roulement du dispositif de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO s'élevait au 31 décembre 2011 à 35 milliards d'euros dont 16,1 milliards de disponibilités. L'alimentation des fonds est donc de l'ordre du milliard d'euros par an.

Pour réduire les contraintes liées à la trésorerie des opérations de retraite, les partenaires sociaux ont décidé de raccourcir le rythme de fonctionnement des régimes AGIRC et ARRCO en passant d'un paiement trimestriel des allocations à un paiement mensuel à effet du 1^{er} janvier 2014. Cette mensualisation des allocations diminuera pour toutes les années suivantes d'environ un tiers (2 mois sur 6) la contrainte d'alimentation annuelle des fonds de roulement, et réduira instantanément, également d'un tiers, le niveau des fonds mobilisés pour la trésorerie. Les liquidités ainsi libérées à fin 2013, d'un montant global estimé à 10 milliards d'euros, seront affectées à la réserve de financement disponible pour la gestion pluriannuelle des régimes.

B. Les réserves techniques de financement

L'équilibre entre charges et ressources ne peut en pratique être réalisé année par année. Les régimes obligatoires de retraite par répartition doivent donc disposer de fonds, à titre de volant de sécurité, pour pallier tout écart entre prévision et résultat constaté, et pour se prémunir de toute perturbation imprévue, notamment les fluctuations de la conjoncture. Ces fonds sont destinés à couvrir des manques de financement temporaires, d'amplitude relativement marginale. À la question de leur niveau, aucune réponse scientifique n'a jamais été donnée. Cependant, plus une réserve est de montant important, plus elle a de capacité, après un prélèvement, de contribuer à se régénérer par ses propres produits financiers.

Des réserves de financement peuvent également être constituées à titre d'élément de l'équation d'équilibre des opérations de retraite sur plusieurs années. La détermination des paramètres de fonctionnement du régime (niveau des allocations, taux de cotisation, âge de la retraite), par exemple un lissage dans le temps des dispositions prises pour leur ajustement, intègre donc la variation de ces réserves sur une période pluriannuelle (accumulation ou consommation en cas de période déficitaire transitoire).

Un régime contributif, dont le financement est pour l'essentiel constitué de contributions des participants actifs et de leurs employeurs, pilote ses opérations de retraite en projetant ses ressources et ses charges sur une période d'un certain nombre d'années, généralement glissante.

1 LES ÉVOLUTIONS DE LA PROTECTION SOCIALE

Ces projections, tenant compte d'un niveau initial des réserves, décrivent les évolutions de la situation financière du régime, sous différentes hypothèses, et par conséquent les niveaux prévisionnels de réserves en fin de période.

Les principes suivants président à ces projections :

- La période pluriannuelle retenue doit être relativement courte. Au-delà de 10 ans, les projections n'ont plus guère de signification pour la fixation des paramètres de fonctionnement.
- Par prudence, les hypothèses de croissance doivent être modérées. Une expansion soutenue (démographique, l'effectif des cotisants, ou économique, les salaires) est très favorable à la conduite d'un régime. Toute extrapolation sur la base d'une hypothèse de croissance exagérée, a pour conséquence, en cumulé sur plusieurs années, de masquer l'intensité des contraintes auxquelles le régime sera soumis.
- Les gestionnaires du régime doivent toujours tenir compte de la situation à l'issue de la période de projection, au vu d'études prospectives de plus long terme. Le niveau des réserves en fin de période, notamment, doit correspondre à un maintien de conditions normales de fonctionnement pour la période suivante.

Les réserves techniques, élément de l'équation d'équilibre pluriannuel du régime, ne représentent aucun engagement de retraite. Elles résultent, non pas d'une prise de position en faveur de tel ou tel mode de financement, mais des contraintes et nécessités de la conduite du régime.

Une des difficultés de leur gestion est la définition de l'allocation des actifs financiers ainsi accumulés, surtout en phase de désinvestissement. Pour une période à venir déficitaire, l'évaluation des flux de désinvestissements futurs probables, calculée en valeur actuelle, donne pour cette période une estimation de la part des réserves détenues qui répondra aux contraintes de passif du régime. Le nombre d'années considéré et l'échéancier probable des désinvestissements sont des informations indispensables pour la détermination du niveau actuel de la part des réserves qui sera mobilisée dans la période, et la définition d'une allocation d'actifs en adéquation avec ces contraintes de passif.

Le dispositif de retraites complémentaires AGIRC et ARRCO est déficitaire et le restera significativement dans les prochaines années, malgré le relèvement progressif de 60 à 62 ans de l'âge de départ à la retraite, dont l'effet plein n'interviendra qu'en 2017.

Les régimes AGIRC et ARRCO disposent de réserves techniques supérieures à leurs contraintes de passif correspondant à des horizons

de moyen terme. L'allocation stratégique de leur portefeuille global a donc pu être construite suivant une analyse actif-passif portant sur une stratification des réserves en fonction de trois périodes de gestion successives.



Une première strate de court terme (période 2012-2013), d'un montant égal à la valeur actuelle des désinvestissements à effectuer dans la période, a été estimée à 10 milliards d'euros au 31 décembre 2011. Pour en assurer la disponibilité, l'actif a été adossé à ces désinvestissements. Le portefeuille obligataire correspondant est donc construit par référence explicite à l'échéancier des sorties de fonds.

Une deuxième strate de moyen terme (période triennale de 2014 à 2016), correspond également, pour la période, à la valeur actuelle des désinvestissements. Elle sera constituée en décembre 2013, au moyen de l'apport de la mensualisation du paiement des allocations, d'un montant d'environ 10 milliards d'euros. À l'actif, comme pour la première strate, la construction du portefeuille devra être explicitement faite par référence à un échéancier.

Une troisième strate de moyen-long terme (périodes au-delà de 2016) représente la part des fonds détenus qui, en valeur de marché, excède le montant total, en valeur actuelle, des actifs mobilisés à court et moyen terme. Son montant s'élevait au 31 décembre 2011 à 42 milliards d'euros. Pour cette strate, la construction du portefeuille est faite implicitement par référence à une durée.

La définition de l'allocation d'actifs stratégique dépend de la tolérance au risque des Instances du régime. Elle est difficilement quantifiable, mais la pratique observée sur plusieurs années en donne une certaine appréhension.

À cet égard, l'orientation stratégique, 30 % actions et 70 % produits de taux, retenue par les commissions financières de l'AGIRC et de l'ARRCO, est une référence. Les Instances des deux régimes ont confirmé cette allocation de référence pour l'orientation de la gestion du portefeuille de valeurs mobilières représentatif de la strate de moyen-long terme.

L'allocation stratégique d'actifs comporte, bien entendu, une dimension politique importante, par l'appréciation du risque qu'elle implique, et les hypothèses économiques et financières qui en sous-tendent la spécification.



II. Engagements et informations financières

Le dispositif de retraite complémentaire AGIRC et ARRCO est entré en période de déficit dans le cours de l'année 2009. Compte tenu des désinvestissements effectués en 2009, 2010 et 2011, de la mobilisation progressive de la strate de court terme (2012-2013) et de la strate de moyen terme (2014 à 2016), le cumul des prélèvements réalisés par l'AGIRC et l'ARRCO sur leurs réserves de financement, devrait atteindre un montant de l'ordre de 30 milliards d'euros à fin 2016. Les fonds ainsi réinjectés jouent donc un rôle considérable dans la gestion nécessairement pluriannuelle de leurs opérations de retraite. Au-delà de l'horizon 2017, le pilotage des deux régimes devra intégrer la nécessité d'un niveau de réserves suffisant pour assurer des conditions normales de fonctionnement.

Les réserves techniques de financement constituent l'un des moyens indispensables au régime pour l'exercice de sa mission. Pour les régimes contributifs AGIRC et ARRCO, dont la gestion est paritaire, elles sont une sauvegarde du champ de la responsabilité entière des partenaires sociaux.

Les réserves techniques figurent bien entendu au bilan et dans l'annexe aux comptes des institutions gestionnaires du régime, en montant et en composition de l'actif. Elles ne représentent cependant aucun engagement de retraite.

Une des principales difficultés de l'établissement et de l'interprétation des comptes de la Sécurité sociale tient aux engagements pris et à leur compréhension, pour des prestations de lointaine échéance.

Dans un contexte de grande incertitude, ces engagements appellent de plus nombreuses interrogations et parfois des inquiétudes.

Le traitement comptable des engagements à longue échéance des régimes obligatoires de retraite fonctionnant en répartition, a été abordé dans le cadre des réflexions normatives du CNOCP (Conseil de Normalisation des Comptes Publics).

Des débats animés ont été menés au sein d'un groupe de travail (dont les travaux sont toujours en cours), sur l'enrichissement des informations financières correspondantes. Une proposition a notamment été examinée, d'inscription dans l'annexe aux comptes d'une information chiffrée sur ces engagements hors bilan.

Un régime obligatoire de retraite fonctionnant en répartition, dont la permanence du financement est assurée par son caractère obligatoire,



répond à une mission de service public ou d'intérêt général. Il a pour engagement de partager les ressources disponibles entre les participants retraités, et de maintenir sur longue période l'équilibre global entre ses charges de prestations de retraite et ses ressources.

Le régime finance donc des prestations de retraite selon des modalités qui sont édictées par la politique sociale ou l'accord paritaire l'ayant institué.

Les participants non retraités acquièrent en cours de carrière des droits qui représentent un droit collectif dont une expression individualisée, sans caractère de nécessité, peut être réalisée suivant les spécifications du régime. Dans les régimes AGIRC et ARRCO, le nombre de points inscrits au compte d'un participant en activité, permet une mesure administrative d'un droit à partage individuel, mais ce droit n'est arrêté et valorisé qu'à la liquidation de la retraite. Les retraités détiennent des droits individuels dont la valorisation est collective à raison des conditions de l'équilibre financier global définies par le régime.

Les obligations et les droits des participants n'ont donc de sens et de portée qu'au regard du contrat collectif d'ordre supérieur formé par le régime, par conséquent de la solidarité organisée au sein de la collectivité et dans la limite des ressources collectivement consacrées au financement des prestations de retraite.

Une évaluation d'engagements à la date de clôture des comptes contraindrait à un calcul de valeur actuelle probable de charges futures. Cet élément, équivalent à un passif, n'est pas de nature à améliorer la compréhension de la situation financière d'un régime fonctionnant en répartition dont le bilan est par construction très réduit (à l'exception de la détention de fonds de roulement et d'actifs financés se rapportant à la conduite du régime), la gestion consistant à équilibrer dans le temps les flux de charges par les flux de ressources, contrairement à un système par capitalisation.

Cette quantification des engagements nécessiterait en fait une appréhension de l'ensemble des éléments futurs de charges, et par conséquent de ressources du régime. Une telle évaluation complexe pourrait être réalisée sous un grand nombre de jeux d'hypothèses, notamment sur les choix relatifs aux conditions futures de fonctionnement du régime. Elle ne répondrait donc pas à la définition d'une information comptable.

Au regard de la nature des engagements du régime, ces chiffrages en valeurs actuelles de charges futures sont sans fondement juridique, et n'ont pas de sens économique. Leur connaissance ne donnerait aucun

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

élément de meilleure compréhension de la situation financière du régime, et même pourrait induire le lecteur des comptes en erreur.

En répartition, un régime obligatoire assure une maîtrise pérenne des équilibres financiers. Hormis des situations transitoires de court ou moyen terme, les charges futures sont ainsi par construction équilibrées par les ressources futures. Selon ce principe, et par nature, les engagements ne peuvent avoir aucune incidence significative sur le montant ou la consistance du patrimoine à la date du bilan, et n'ont donc pas à faire l'objet d'une mention chiffrée dans l'annexe aux comptes (cf. dispositions du Plan comptable général) (avis donné par l'AGIRC et l'ARRCO).

Les informations chiffrées pertinentes, permettant l'appréciation des perspectives du régime, ne peuvent provenir que d'études de projections. Ces études sur longue ou très longue période s'appuient d'ailleurs sur un principe de continuité de la gestion du régime, selon lequel les configurations projetées ne sont pas appelées à être rencontrées, mais donnent une mesure des actions correctrices et des efforts à produire pour assurer l'équilibre des opérations de retraite.

L'AGIRC et l'ARRCO diffusent périodiquement des informations sur l'équilibre financier de leurs opérations de retraite. L'accord du 18 mars 2011 prévoit en son article 14, relatif au pilotage des régimes et rencontres paritaires, que « *chaque année, les organisations d'employeurs et de salariés représentatives au plan national interprofessionnel se rencontreront afin d'analyser l'évolution de la situation financière des régimes AGIRC et ARRCO* ».

Les mécanismes juridiques pour éviter la dette : la règle d'or

Éric Aubry
Conseiller d'État

Plusieurs mécanismes budgétaires, notamment introduits par la Constitution de 1958 pour éviter les errements connus précédemment, encadrent déjà le pouvoir budgétaire : irrecevabilité financière de l'article 40, monopole d'initiative du gouvernement en matière budgétaire, vote de l'article d'équilibre avant la discussion sur les crédits, existence de lois de programmation de finances publiques.

Dans le champ social, la création de la loi de financement de la Sécurité sociale en 1996, puis la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale de 2005 ont donné un cadre à la programmation et au suivi des dépenses. La loi organique a ainsi institué des tableaux d'équilibre par branche et développé la programmation pluriannuelle.

L'état préoccupant de nos dépenses publiques, et notamment nos déficits sociaux, l'absence d'équilibre du budget de l'État depuis trente ans, l'envol de notre endettement public et les exigences européennes en matière budgétaire, liée à la crise de l'euro ont conduit à la prise de conscience, tant au niveau national qu'au niveau européen, de la nécessité de renforcer cet encadrement normatif. L'inscription dans la Constitution d'une règle d'or de l'équilibre des comptes publics est ainsi devenue un élément du débat public.

La prise de conscience progressive du caractère intenable de l'endettement public en France

Le rapport Pébereau de décembre 2005 – « Des finances publiques au service de notre avenir » – mettait l'accent sur le niveau préoccupant de la dette publique de notre pays. Il insistait sur le fait que cette dette était le résultat du choix de la facilité pour financer des dépenses courantes mais ne servait pas à des investissements publics productifs. Il citait

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

l'incapacité de l'État à moderniser sa gestion ainsi que la croissance des dépenses des collectivités territoriales. Il pointait également les déficits sociaux en remarquant que ceux-ci reportaient sur les générations futures une part croissante des dépenses actuelles de santé et d'indemnisation du chômage, sans parler de l'incertitude née des déficits de l'Assurance vieillesse sur la fiabilité d'un système de retraites par répartition.

Le rapport soulignait combien ces déficits posaient la question de la modernisation de l'organisation et de la gestion des organismes de Sécurité sociale et d'Assurance chômage ainsi que la gestion de notre système de santé. Il présentait plusieurs pistes de réformes « ni de gauche, ni de droite... dans l'intérêt de tous les Français ». Il plaidait pour un réexamen intégral de l'efficacité des dépenses afin de permettre un retour à l'équilibre des comptes publics et sociaux en cinq ans :

- toute annonce de nouvelle dépense devrait préciser la dépense qui serait supprimée en contrepartie pour un montant équivalent ;
- il fallait mettre en place un dispositif de réexamen des dépenses de l'État et de la Sécurité sociale ;
- la simplification des structures administratives était impérative.

La crise économique, aboutissant à l'explosion de la dette souveraine et aux difficultés de la zone euro, a évidemment encore renforcé la pertinence des analyses et des propositions du rapport. L'accumulation de l'endettement du fait de la crise ainsi que le financement de dépenses courantes par l'emprunt font peser une charge de plus en plus lourde, et de moins en moins justifiée, sur les générations à venir.

Un constat général a donc commencé à se dessiner pour que soient définis les instruments juridiques obligeant Gouvernement et Parlement à prendre, de façon continue, les mesures de retour à l'équilibre et à faire en sorte que ne puisse se reconstituer une dette publique importante. Il est clair que, compte tenu de l'importance des dépenses de protection sociale et des déficits sociaux, ces règles doivent être d'application générale, et ne pas viser seulement les dépenses de l'État. Se pose aussi la question du contrôle des dépenses des collectivités territoriales...

Les réflexions du groupe de travail sur les finances publiques, co-présidé en 2010 par MM. Cotis et Champsaur, montrent qu'il ne « faut pas attendre du seul retour à la croissance la restauration de nos finances publiques ». En parallèle, le rapport de la commission présidée par M. Michel Camdessus sur la règle constitutionnelle d'équilibre des finances publiques, remis en juin 2010 au Premier ministre François Fillon, vise à définir une nouvelle gouvernance de nos finances publiques.



Le rapport de la commission Camdessus met en exergue les insuffisances de nos dispositifs juridiques de vote et de suivi budgétaire :

- absence de règle assurant la primauté de lois pluri-annuelles dégagant un objectif d'équilibre ;
- défaut d'instrument permettant de soumettre au vote du Parlement les engagements européens de la France ;
- incohérence entre loi de finances et loi de financement, d'un côté, et vote de dépenses nouvelles dans les lois ordinaires, d'autre part ;
- absence de fixation d'une date de retour à l'équilibre ;
- insuffisance des moyens propres à garantir la sincérité des lois financières.

L'objectif dégagé par M. Camdessus est de fixer un cadre budgétaire à valeur constitutionnelle fixant une règle d'équilibre des finances publiques. Celle-ci permettra de résorber progressivement les déficits puis de s'assurer qu'à l'avenir les Pouvoirs publics seront contraints de respecter une trajectoire budgétaire garantissant l'équilibre des comptes. Le rapport dégageait plusieurs propositions en ce sens :

- création d'une nouvelle catégorie de normes, la loi-cadre de programmation des finances publiques dont certaines dispositions s'imposeraient à la loi de finances et à la loi de financement de la Sécurité sociale ;
- compétence exclusive à la loi de finances et à la loi de financement pour l'adoption de toutes les dispositions relatives aux prélèvements obligatoires ;
- rapprochement des lois de finances et des lois de financement par l'organisation des débats parlementaires et le plafonnement, dans la loi organique relative aux lois de financement de la Sécurité sociale, des autorisations annuelles d'emprunt de trésorerie données par la loi de financement, afin de créer une contrainte financière plus directe pour le respect des prévisions de solde.

Le projet de loi constitutionnelle visant l'équilibre des finances publiques

Un projet de loi constitutionnelle, inspiré des propositions du groupe de travail présidé par M. Camdessus, ayant pour objet d'inscrire dans la Constitution la règle d'or de l'équilibre des comptes publics, a été débattu au Parlement.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

Le texte adopté par le Parlement contient les mesures suivantes :

- création d'une nouvelle catégorie de loi : les lois-cadres d'équilibre des finances publiques, qui devront préciser quand et comment le Gouvernement s'engage à revenir à l'équilibre ;
- ces lois-cadres couvriront une période minimale de trois ans. Elles détermineront une date de retour à l'équilibre des finances des administrations publiques et fixeront, pour chaque année, le plafond de dépenses et un effort minimum de recettes supplémentaires pour tenir cet objectif ;
- interdiction de voter une loi de finances ou une loi de financement de la Sécurité sociale sans loi-cadre ;
- Gouvernement et Parlement sont juridiquement tenus de respecter les engagements pris dans les lois-cadres : celles-ci ont en effet une valeur supérieure aux lois de finances annuelles et aux lois de financement de la Sécurité sociale ;
- le Conseil constitutionnel est le garant du respect de la règle d'or :
 - il examinera systématiquement les lois-cadres avant leur promulgation, afin de vérifier qu'elles respectent l'objectif constitutionnel de retour à l'équilibre,
 - il sera automatiquement saisi des lois de finances annuelles et des lois de financement de la Sécurité sociale, pour s'assurer qu'elles respectent les plafonds de dépenses et le minimum de recettes fixés par la loi-cadre d'équilibre des finances publiques ;
- le Parlement est mieux associé à l'examen du programme de stabilité avant sa transmission à la commission européenne.

Ce projet de loi constitutionnelle relatif à l'équilibre des finances publiques, adopté par l'Assemblée nationale en troisième lecture le 13 juillet 2011, ne deviendra définitif, en application de l'article 89 de la Constitution, qu'après avoir été approuvé par référendum ou par le Parlement réuni en Congrès. Il doit alors recueillir une majorité des trois-cinquièmes du Congrès.

L'inscription ou non de la règle d'or dans la Constitution est devenue un des enjeux de la campagne présidentielle de 2012. Il en a été de même pour le traité signé en mars 2012 entre les pays de l'Union européenne.

Le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire



À la suite de la crise de la dette souveraine et de la nécessité d'assurer la stabilité de la zone euro, l'Union européenne a progressivement entrepris de renforcer les obligations des États membres afin de prévenir tout déficit public excessif. Pour cela, après avoir renforcé les contraintes du Pacte de stabilité, l'idée s'est imposée de définir une règle budgétaire et un mécanisme automatique pour l'adoption de mesures correctives. Le 9 décembre 2011, les différents États ont souhaité s'entendre sur un nouveau traité renforçant la discipline budgétaire au sein de l'Union. Le Royaume-Uni n'ayant pas voulu s'associer à cette démarche, il s'agit d'un traité intergouvernemental, et non communautaire, étant précisé que ce traité a vocation à être intégré, le moment venu dans le cadre juridique de l'Union européenne.

Le 2 mars 2012, les chefs d'État ou de gouvernement de tous les États membres de l'Union européenne, à l'exception du Royaume-Uni et de la République tchèque, ont donc signé le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire. Ce traité, pour entrer en vigueur, doit maintenant être ratifié par au moins douze États membres de la zone euro.

Le traité aborde trois aspects :

- Un pacte budgétaire
 Il prévoit que les budgets nationaux sont en équilibre ou en excédent. Cette règle doit être intégrée dans le droit national dans un délai d'un an à compter de la date d'entrée en vigueur du traité, « au moyen de dispositions contraignantes et permanentes, de préférence constitutionnelles, ou dont le respect et la stricte observance tout au long des processus budgétaires nationaux sont garantis de quelque autre façon ». Une règle d'or limite à 0,5 % le déficit structurel. Si des écarts importants sont constatés par rapport à cet objectif ou à la trajectoire d'ajustement propre à permettre sa réalisation, un mécanisme de correction sera déclenché automatiquement. Ce mécanisme comporte l'obligation de mettre en œuvre des mesures appropriées sur une période déterminée. La transposition de la règle d'équilibre budgétaire peut être vérifiée par la Cour de justice de l'Union européenne. L'arrêt de la Cour sera contraignant et pourra être suivi de sanctions financières si l'État membre concerné ne s'y conforme pas.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

- La coordination et la convergence des politiques économiques

Le traité prévoit également une coordination et une convergence des politiques économiques. Les États sont tenus de communiquer leurs plans nationaux

d'émissions de dette publique et de s'assurer que les grandes réformes économiques qu'ils envisagent de mettre en oeuvre soient débattues au préalable au sein de l'Union et, au besoin, coordonnées.

- La gouvernance de la zone euro
Des sommets informels réuniront les chefs d'État ou de gouvernement des États membres de la zone euro. Les chefs d'État ou de gouvernement des États dont la monnaie n'est pas l'euro participeront aux discussions des sommets concernant la compétitivité ou les règles fondamentales qui s'appliqueront à la zone euro. Le cas échéant et au moins une fois par an, ces États participeront aux discussions ayant trait à des questions spécifiques touchant à la mise en œuvre du traité.

Le traité de mars 2005 va, en partie, au-delà de la réforme constitutionnelle de juillet 2011 en ce qu'il fixe le niveau du déficit structurel.

La déclinaison de ces dispositifs nationaux et communautaires à l'équilibre de la Sécurité sociale

La résorption d'un déficit structurel de la Sécurité sociale estimé à dix milliards d'euros, hors effet conjoncturel de la crise de 2008/2009, et le retour à l'équilibre des comptes sociaux sont, à l'évidence, une nécessité. Le report de dépenses courantes sur les générations futures n'est plus acceptable. Il y va de la légitimité et de la crédibilité de nos régimes de protection sociale, voire de leur pérennité.

Les lois-cadres d'équilibre des finances publiques prévues par la réforme constitutionnelle permettent de déterminer un horizon de retour à l'équilibre et de définir une trajectoire permettant de l'atteindre. Certes ces lois-cadres pourront toujours être modifiées, en particulier pour tenir compte de circonstances exceptionnelles. Mais le Gouvernement devra alors en expliquer les raisons.

Dans le cadre juridique qui a été rappelé plus haut, il s'agira d'abord de s'entendre sur le champ couvert. La réforme constitutionnelle vise la loi de financement de la Sécurité sociale. Or celle-ci ne couvre pas les

régimes complémentaires de retraite, ni l'Assurance chômage. En revanche, le traité européen sur la stabilité, la coordination et la gouvernance est plus large et vise l'ensemble des comptes publics.



Se posera ainsi la question des relations avec ces régimes qui, s'ils sont paritaires et gérés de façon pleinement autonome, ont un lien étroit avec la Sécurité sociale et l'État. Les régimes complémentaires de retraite sont une composante du régime obligatoire et public de retraite. L'assurance chômage est directement liée aux régimes de solidarité financés directement ou indirectement par l'État (l'allocation de solidarité spécifique ou le revenu de solidarité active). La dette de l'UNEDIC est garantie par l'État. La question de leur inclusion dans le champ des lois financières, sans remettre en cause l'autonomie de leur gestion paritaire, peut donc se poser.

Il s'agira ensuite de définir le chemin de retour à l'équilibre de la Sécurité sociale. Sans se prononcer ici, ni sur le cocktail nécessaire entre régulation des dépenses et recherche de recettes supplémentaires, ni sur l'horizon de ce retour à l'équilibre, les questions sont les suivantes :

- Quel périmètre à retenir ?
 Au-delà de la question déjà évoquée des régimes hors loi de financement, l'équilibre financier de la Sécurité sociale doit porter sur l'ensemble des régimes obligatoires de base, mais se posera la question de la prise en compte des fonds du type Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV), Fonds de Réserve des Retraites (FRR) ou encore CADES.
- Quelle application pluriannuelle de la notion d'équilibre de la loi de financement ?
 Dans la logique de la réforme constitutionnelle et du traité européen, il faudra parvenir à limiter le niveau d'un éventuel déficit structurel, à charge alors de trouver les ressources correspondantes pour y faire face. Il faudra, compte tenu de la prise en compte des cycles conjoncturels et du rôle d'amortisseur joué par les dépenses de protection sociale, s'entendre sur le caractère pluriannuel de cette notion d'équilibre dans la loi de financement. On doit, à la fois, éviter d'imposer une contrainte annuelle qui se révélerait, sans doute, impraticable et conduisant à une remise en cause enlevant toute crédibilité à ce pilotage des finances sociales, et ne pas enlever tout caractère contraignant et responsabilisant à cet équilibre pluriannuel par définition en partie glissant.

1

LES ÉVOLUTIONS
DE LA PROTECTION
SOCIALE

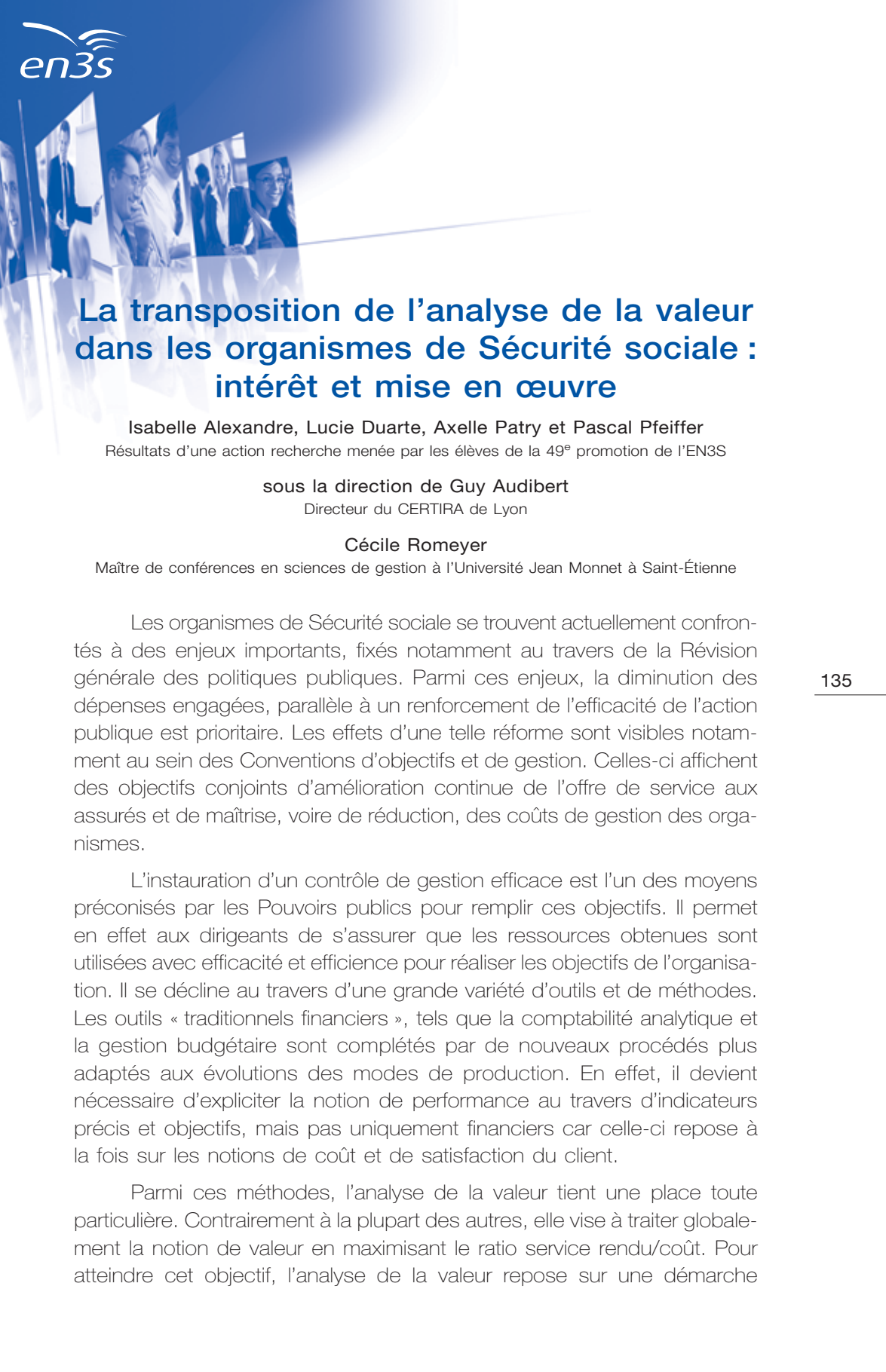
- Quelle relation avec la loi de finances ?
La question se pose, en effet, du maintien de la spécificité de la loi de financement de la Sécurité sociale, compte tenu de la nature évaluative de ses dépenses, du rôle des partenaires sociaux et de l'intérêt de responsabiliser l'ensemble des acteurs sociaux à la maîtrise des dépenses. Certains prônent une fusion des deux dispositifs, gage selon eux d'un meilleur pilotage des finances publiques. La prise en compte du caractère spécifique des finances sociales conduit à privilégier la piste d'une meilleure articulation entre les deux véhicules législatifs, sans remettre en cause la logique interne de chacune.

Au terme de cette présentation des mécanismes juridiques visant le rétablissement de l'équilibre des comptes, inutile de souligner que, sans volonté politique, les meilleurs textes restent inappliqués. Mais l'inscription d'une règle de retour à l'équilibre dans les textes fondamentaux de la République n'est-elle pas justement une manifestation de cette volonté politique ? N'est-ce pas le chemin que de nombreux pays, comme par exemple la Suède, ont suivi afin de rétablir leurs finances publiques ?

En tout état de cause, nul ne pourra contester que le retour à l'équilibre des comptes sociaux en dégageant des recettes supplémentaires, en procédant aux économies indispensables et en dégageant les mécanismes de régulation appropriés est la condition de la sauvegarde de notre modèle de protection sociale. Il revient désormais au nouveau gouvernement de fixer les conditions de ce retour à l'équilibre, de choisir les mécanismes juridiques qui lui paraîtront appropriés et de trouver un accord avec nos partenaires européens sur la coordination des politiques économiques.



LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCES ET ÉVOLUTIONS

A background image showing a group of people in a meeting or office setting, with a blue gradient overlay. The image is slightly blurred and has a white line running across it.

La transposition de l'analyse de la valeur dans les organismes de Sécurité sociale : intérêt et mise en œuvre

Isabelle Alexandre, Lucie Duarte, Axelle Patry et Pascal Pfeiffer

Résultats d'une action recherche menée par les élèves de la 49^e promotion de l'EN3S

sous la direction de **Guy Audibert**

Directeur du CERTIRA de Lyon

Cécile Romeyer

Maître de conférences en sciences de gestion à l'Université Jean Monnet à Saint-Étienne

Les organismes de Sécurité sociale se trouvent actuellement confrontés à des enjeux importants, fixés notamment au travers de la Révision générale des politiques publiques. Parmi ces enjeux, la diminution des dépenses engagées, parallèle à un renforcement de l'efficacité de l'action publique est prioritaire. Les effets d'une telle réforme sont visibles notamment au sein des Conventions d'objectifs et de gestion. Celles-ci affichent des objectifs conjoints d'amélioration continue de l'offre de service aux assurés et de maîtrise, voire de réduction, des coûts de gestion des organismes.

L'instauration d'un contrôle de gestion efficace est l'un des moyens préconisés par les Pouvoirs publics pour remplir ces objectifs. Il permet en effet aux dirigeants de s'assurer que les ressources obtenues sont utilisées avec efficacité et efficience pour réaliser les objectifs de l'organisation. Il se décline au travers d'une grande variété d'outils et de méthodes. Les outils « traditionnels financiers », tels que la comptabilité analytique et la gestion budgétaire sont complétés par de nouveaux procédés plus adaptés aux évolutions des modes de production. En effet, il devient nécessaire d'explicitier la notion de performance au travers d'indicateurs précis et objectifs, mais pas uniquement financiers car celle-ci repose à la fois sur les notions de coût et de satisfaction du client.

Parmi ces méthodes, l'analyse de la valeur tient une place toute particulière. Contrairement à la plupart des autres, elle vise à traiter globalement la notion de valeur en maximisant le ratio service rendu/coût. Pour atteindre cet objectif, l'analyse de la valeur repose sur une démarche

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

collaborative pluridisciplinaire orientée vers le client et nécessitant de ses participants une véritable capacité à se remettre en cause.

Initiée dans le secteur militaire, l'application de cette méthode au domaine économique civil résulte de la nécessité des entreprises à rester concurrentielles tant sur les prix de vente que sur la qualité des produits développés. Si l'industrie l'a rapidement adoptée, des applications de cette méthode n'ont été réalisées dans le secteur tertiaire dès 1975. Elles concernent principalement les banques, les assurances, les services hospitaliers mais pas, à notre connaissance, les organismes de Sécurité sociale.

Au vu de ces éléments, notre travail de recherche-action s'est axé autour de la problématique suivante : **l'analyse de la valeur peut-elle être transposée, dans un souci d'efficience, au contexte particulier de la Sécurité sociale ?**

Pour répondre efficacement à ce questionnement, un état des lieux sur les pratiques de contrôle de gestion des organismes s'est imposé comme préalable indispensable à nos travaux. Cet état des lieux a été mené sur la base d'entretiens individuels avec des experts du contrôle de gestion dans les Caisses nationales.

I. Panorama du déploiement du contrôle de gestion dans les organismes de Sécurité sociale

Le constat premier est que le contrôle de gestion est utilisé dans toutes les branches de la Sécurité sociale, mais avec des degrés de déploiement divers et des objectifs différents.

A. Les méthodes de contrôle de gestion utilisées dans le monde de la Sécurité sociale reste principalement concentré sur la réduction des coûts

Si les méthodes utilisées pour la valorisation des coûts sont différentes selon les branches (adaptation de la méthode des coûts complets dans la branche Maladie, méthode ABC dans les branches Vieillesse, Recouvrement et Famille), elles s'exercent principalement autour de la mesure des coûts. Elles sont également toutes fondées sur une logique de processus.



Les systèmes de mesure de performance restent focalisés sur les données d'un contrôle de gestion traditionnel : coûts internes et externes, ratio de productivité, ratios financiers généralistes. Tournés vers la mesure de la performance passée, ces indicateurs ne sont pas suffisants pour piloter la stratégie. Une autre grande à ces méthodes classiques de valorisations de coûts est la base déclarative sur laquelle sont ventilées les dépenses de personnel sur les processus, celles-ci constituant 80 % des dépenses de fonctionnement. En outre, le coût n'est pas mis en perspective avec le service rendu.

Aussi, conscients de ces limites, les organismes de Sécurité sociale commencent à mettre en place de nouvelles méthodes de contrôle de gestion permettant de mieux faire interagir les trois paramètres constitutifs de la valeur à savoir : la relation de service, la maîtrise des risques et la productivité.

B. La mise en place de nouveaux outils pour mieux prendre en compte la valeur globale dans les organismes de Sécurité sociale

Une de ces méthodes consiste à revoir l'organisation des organismes autour de la notion de processus. Elle repose sur le principe que toute la valeur créée dans un organisme est le résultat final d'une longue séquence d'étapes (flux de valeur) que cherche à structurer la démarche des processus. Les étapes doivent être conduites correctement, dans le bon ordre et au bon moment : pour l'entité économique, fournir la valeur adéquate au client au bon instant et au juste coût est la clé de la survie et de la réussite.

Dans un contexte où l'utilisateur est au cœur du dispositif dans lequel on cherche à garantir une régularité et une conformité de prestation, l'organisation par processus peut ainsi être un levier de maîtrise de la performance attendue. L'utilisation de la notion de processus permet de maîtriser le fonctionnement des organismes dans un contexte d'adaptation continue des stratégies, des organisations et des systèmes d'information.

Un tel pilotage par les processus constitue donc un premier pas dans la prise en compte du concept d'analyse de la valeur. Il partage avec lui le positionnement transversal et objectif d'optimisation, tant financier que qualitatif, des processus. Mais l'absence de déploiement généralisé du management par les processus, la difficulté à faire le lien entre performance et coût restent néanmoins constitutifs d'obstacles. Et il existe

2

LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCE ET ÉVOLUTION

une réelle difficulté à insérer un tel pilotage dans un schéma procédural complexe.

D'autres outils ont par ailleurs été mis en place. Ainsi, la création d'indicateurs synthétiques rapportant le score CPG au coût d'un organisme a permis de mettre en évidence le coût d'un point de performance (par exemple dans la branche Maladie). Si ce coût permet de classer les organismes, il ne permet pas d'identifier les déterminants de la performance.

La balance scorecard (tableau de bord multidimensionnel intégrant des indicateurs de la performance passée et les déterminants de la performance future), utilisée dans la branche Famille, a permis de renforcer le pilotage stratégique en identifiant les éléments clés de réussite. Elle vise à tempérer la place prépondérante des résultats financiers incitant à surinvestir dans les résultats immédiats et à négliger la création de la valeur à long terme. Elle propose d'élaborer la stratégie en respectant l'équilibre selon 4 perspectives : bénéfices financiers (ce que l'on apporte aux « actionnaires »), impacts client (ce qu'attendent les clients), processus clés quels processus apportent de la valeur), apprentissage organisationnel (quelle est notre capacité à progresser). Cette méthode se heurte toutefois à des difficultés d'ordre culturel (logique de silos), organisationnel (management par les processus non déployé), voire méthodologique (difficulté de faire le lien entre performance et coût).

Parallèlement des méthodes inspirées de l'analyse de la valeur ont été déployées dans la branche Vieillesse pour faire le bilan des agences de proximité (méthode de « Service Public Value ») ou dans les branches Maladie et recouvrement pour évaluer la rentabilité des projets informatiques (outil Mareva). Cette dernière méthode consiste à appréhender la valeur d'un projet en lui attribuant une note allant de A (intensité maximale) à D (intensité minimale) sur chacun des 5 axes suivants : rentabilité publique du projet, degré de maîtrise des risques, bénéfices pour l'usager (« externalités »), degré de nécessité du projet eu égard à des contraintes réglementaires, des engagements politiques, d'autres projets ou encore au « risque à ne pas faire ».

Si ces méthodes rapprochent bien la performance (satisfaction du client, service rendu) et le coût, elles ne réinterrogent pas les éléments du projet dans le détail et ne permettent pas de dégager des solutions visant l'optimisation de la valeur. Or, les différentes branches sont bien conscientes de la nécessité d'intégrer la notion de valeur pour améliorer le pilotage des Caisses. Les difficultés à lier performance économique et



qualitative, et à en tirer une traduction opérationnelle, peuvent conduire à explorer une nouvelle méthode de contrôle de gestion. Celle-ci pourrait être l'analyse de la valeur.

II. L'analyse de la valeur : une démarche intéressante qui a déjà fait ses preuves dans des secteurs comparables aux organismes de Sécurité sociale

A. Présentation de la démarche d'analyse de la valeur

Paul-Hubert des Mesnards définit l'analyse de la valeur comme « *une démarche collaborative permettant de créer ou de faire évoluer un produit ou un service afin de répondre au mieux aux besoins des utilisateurs au meilleur coût* »¹.

Il s'agit donc d'une *démarche*, c'est-à-dire une méthode structurée par étapes qui nécessite un chef de projet et une suite de réunion ayant chacune une finalité précise.

Cette démarche est *collaborative*. En effet, l'une des plus-values de l'analyse de la valeur tient au fait qu'elle fait entrer en communication différents secteurs. Pour bien définir les besoins d'un produit, le producteur doit demander l'avis de ses clients. Il doit aussi faire appel à tous les secteurs de son entreprise qui sont concernés par ce produit, de la communication à la comptabilité. Enfin, il est possible de faire appel aux fournisseurs et à des experts, afin d'avoir une vision plus claire des contraintes techniques et budgétaires. Cette pluridisciplinarité est un véritable atout dans la recherche d'efficacité car tous les aspects du produit proposé sont pris en compte.

Enfin, l'analyse de la valeur *met en correspondance les coûts et les besoins*. La méthode s'attache à n'occulter aucun des deux aspects. L'idée est bien de définir les véritables besoins puis, une fois ce travail effectué, de les rapprocher des coûts. Il s'agit moins de réduire les coûts que de les éviter dès la conception. L'entreprise évolue alors d'une gestion par la réduction des coûts à une gestion par leur maîtrise.

1. Des Mesnards Paul-Hubert, *Réussir l'analyse de la valeur*, Eyrolles, 2008, p. 32.

2

LE MANAGEMENT
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE :
 TENDANCE ET
 ÉVOLUTION

B. Caractéristiques et avantages de l'analyse de la valeur par rapport aux autres méthodes de contrôle de gestion actuellement mises en œuvre à la Sécurité sociale

Comme nous l'avons évoqué dans notre première partie, la Sécurité sociale utilise d'ores et déjà de nombreuses méthodes de contrôle de gestion. Néanmoins, celles-ci paraissent encore incomplètes. L'analyse de la valeur semble pouvoir pallier certaines de ces lacunes.

1. L'expression du juste besoin

L'analyse de la valeur permet l'expression des véritables besoins. Il s'agit d'une étude réelle, en amont, de ce qui est vraiment nécessaire. La dimension d'utilité est ainsi complètement intégrée. La question posée dans un premier temps n'est pas « *comment faire ?* » mais « *quel est mon véritable besoin ?* ».

La réflexion autour du besoin permet de lutter contre la sur-performance. En effet, en se contentant de la question « *comment ?* » on peut certes arriver à une réponse, mais celle-ci peut être inutilement complexe. Lorsque l'on a recours à la méthode d'analyse de la valeur, le besoin est suffisamment bien analysé pour qu'on évite d'y répondre par des options ou des étapes inutiles. Le juste besoin est un concept d'autant plus intéressant que, de fait, lorsqu'un produit remplit des fonctions non nécessaires, celles-ci sont une source de coûts.

Ainsi, en se concentrant sur le service à rendre, la finalité, alors que les méthodes traditionnelles de contrôle de gestion réfléchissent en termes de moyens, l'analyse de la valeur peut engendrer à la fois une meilleure satisfaction du client et une réduction des coûts.

Pour illustrer ce propos, on peut prendre l'exemple de l'achat d'une nouvelle machine de pesage du courrier. L'objectif de l'organisme acquéreur est de réformer son service courrier pour le rendre plus efficace. Dans cette perspective est envisagé l'achat d'une nouvelle machine à peser les lettres mais à un coût élevé.

Avec une autre méthode que l'analyse de la valeur, on aurait cherché à savoir comment diminuer le coût de l'achat de cette machine (par la mise en concurrence de fournisseurs par exemple). Avec l'analyse de la valeur on va plus loin. On s'interroge sur le vrai besoin : connaître le poids d'une lettre. Or, pour connaître le poids d'une lettre, il n'est pas forcément nécessaire de disposer d'une machine à peser : en connaissant le nombre



de feuilles dans chaque enveloppe, le poids d'une feuille ainsi que celui de l'enveloppe, on peut connaître le poids total d'un envoi sans le peser. En revenant au besoin réel, en répondant d'abord à la question « quoi ? » et non pas « comment ? », l'organisme décidera finalement de ne pas acheter une machine à peser mais repensera totalement son mode de fonctionnement. Une économie non négligeable a ainsi pu être réalisée. Partir du besoin avant d'envisager les solutions peut donc s'avérer extrêmement efficace.

2. L'approche globale coûts-besoins

L'analyse de la valeur prend bien en compte l'approche financière mais toujours au regard d'autres critères. Ainsi, si les coûts sont systématiquement évalués, cette information est toujours rapprochée d'autres éléments. En utilisant l'analyse de la valeur on ne se contente pas de savoir qu'un service ou un élément coûte cher mais on exploite cette information.

3. La mise en place d'un véritable temps de réflexion

L'analyse de la valeur est une méthode très structurée. En effet, telle qu'elle a été formalisée, elle implique la réalisation de sept réunions. Néanmoins, cette formalisation est aussi ce qui la caractérise par rapport aux autres méthodes de contrôle de gestion. En créant un véritable espace de réflexion sur les besoins, on crée un lieu d'échange unique qui peut devenir très productif.

La création d'un groupe pluridisciplinaire permet d'avoir une approche élargie. On ne se limite pas au point de vue d'un seul groupe (les ingénieurs, les comptables) mais on prend en compte celui de l'ensemble des acteurs concernés. L'environnement dans son ensemble est considéré. Force est de constater qu'il est bien rare dans une entreprise ou une administration de mettre en place de tels temps d'échange.

Des expériences ont été menées dans le monde de la Sécurité sociale pour intégrer le point de vue des assurés, mais elles sont encore marginales. Par exemple, la CAF du Puy-de-Dôme avait, dans le cadre de la préparation de la COG 2005-2008, mis en place une expérience centrée autour de la relation de service. Cette expérience avait pour objectif, sur le modèle de l'analyse de la valeur, l'intégration du point de vue du client en amont et non pas seulement en aval dans le cadre d'enquêtes de satisfaction. Au cours de cette expérience, des réunions ont été organisées dans plusieurs sites du département pour rencontrer des allocataires

2

LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCE ET ÉVOLUTION

volontaires choisis parmi un panel représentatif. Ces réunions, animées par un consultant, ont fait l'objet d'un enregistrement (avec l'accord des participants) et d'une exploitation précise. Les représentants de la CAF, présents, avaient la consigne de ne pas intervenir et de demeurer absolument neutres. L'objectif poursuivi, était de permettre aux allocataires de choisir leur mode de contact privilégié avec leur CAF (accueil, téléphone, courrier) et d'offrir un service équivalent quel que soit le mode choisi.

L'analyse de la valeur permet donc, contrairement aux autres méthodes de contrôle de gestion, d'intégrer en amont, au moment de la conception, le point de vue du client. Cet aspect de la démarche semble essentiel car il évite l'écueil fréquent d'une consultation tardive du client, via les enquêtes de satisfaction.

4. L'analyse de la valeur comme facteur de l'amélioration du climat social

Parce qu'il s'agit d'une approche globale qui questionne l'ensemble des services d'une organisation, l'analyse de la valeur permet non seulement de faire émerger des solutions nouvelles, mais aussi de créer une cohésion autour d'un objectif.

Cette cohésion, cet apprentissage à travailler ensemble, peuvent être à l'origine d'un cercle vertueux pour la vie de l'organisation (entreprise, association, administration). M. Guy Audibert, directeur du CERTIRA, souligne ainsi que l'expérience menée à la CAF du Puy-de-Dôme, a été extrêmement riche du point de vue des rapports humains dans l'entreprise. Pour lui, ce type de démarche peut avoir un effet induit très positif sur le collectif de travail. Cette retombée positive de l'analyse de la valeur est difficilement quantifiable mais c'est pourtant un argument réel en sa faveur.

Puisqu'il n'a pas été possible d'observer l'application de l'analyse de la valeur en tant que telle dans les organismes de Sécurité sociale, notre recherche s'est portée sur trois autres terrains : l'Association Française d'Analyse de la Valeur (AFAV), un cabinet conseil qui a utilisé l'analyse de la valeur pour l'étude de missions locales et le système buccodentaire qui a fait l'objet d'une thèse sur l'application de l'analyse de la valeur.

Après analyse, il nous semble que l'analyse de la valeur présente un intérêt réel pour les organismes de Sécurité sociale. De par son originalité par rapport aux autres méthodes de contrôle de gestion, elle permet de prendre en considération le client et le besoin réel tout en agissant en



amont plutôt que par des actions correctrices en aval. L'analyse de la valeur doit cependant respecter un certain nombre de principes. Cet outil doit en effet être employé à bon escient, c'est-à-dire de manière ponctuelle, sur un sujet précis et avec un objectif raisonnable. Dire cela, c'est déjà s'interroger sur les conditions de la transposabilité concrète de l'analyse de la valeur à la Sécurité sociale. Il paraît en effet nécessaire de définir les conditions nécessaires pour que cette méthode puisse fonctionner concrètement dans l'institution.

III. L'introduction concrète de l'analyse de la valeur dans les organismes de Sécurité sociale suppose un certains nombres de prérequis

Pour que l'application de l'analyse de la valeur puisse se faire de la manière la plus optimale possible au sein des organismes de Sécurité sociale, il est nécessaire que certaines conditions soient remplies. Ces conditions se définissent en termes de périmètre, de « culture d'entreprise » et de ressources.

A. L'analyse de la valeur est conçue de manière suffisamment générale et souple pour s'adapter au contexte des organismes de Sécurité sociale

La transposition de l'analyse de la valeur aux organismes de Sécurité sociale suppose des prérequis en termes de périmètre d'action. La littérature relative à la méthode de l'analyse de la valeur indique en effet que cette méthode est conçue de manière suffisamment générale et souple pour s'appliquer à des contextes très différents. C'est en effet un des atouts théoriques de l'analyse de la valeur, qui serait transposable quelle que soit la nature du « produit » concerné (produit nouveau ou existant, bien ou service) et le contexte de sa production (industrie, service, administration). En effet, bien que développée pour l'industrie, cette démarche collaborative pourrait facilement s'étendre à toute activité qui vise à satisfaire des besoins et qui emploie des ressources à optimiser. Or, le secteur de la Sécurité sociale, en plus de proposer exclusivement des prestations financières et des services (domaine qui n'est pas celui dans lequel la méthode a été originellement développée à l'industrie), est en lui-même multidimensionnel : il s'agit en effet d'un secteur parapublic, composé de

2

LE MANAGEMENT
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE :
 TENDANCE ET
 ÉVOLUTION

quatre branches aux problématiques, organisations et contraintes différentes et qui doit s'acquitter d'une grande variété de missions.

Comme l'a souligné Jean-Pierre Grandhaye dans ses différents écrits², cette méthode peut s'appliquer à un champ très vaste : dans toute entreprise (de la multinationale à la PME-PMI), dans l'ensemble de ses services (études, approvisionnements, commercial, production, administration, après-vente, etc.), mais également dans toute organisation (administration, collectivité, etc.). Tous les secteurs économiques sont concernés.

En termes de périmètre d'action, on constate que la diversité des organismes de Sécurité sociale ne paraît pas constituer un obstacle à l'application de l'analyse de la valeur aux réseaux. En effet, l'expérience et l'histoire de l'analyse de la valeur ont montré combien cette démarche était souple et adaptable, et donc applicable aux processus de production des services des organismes qu'ils soient propres aux métiers ou à leurs fonctions support. Il semblerait par exemple particulièrement pertinent de l'implémenter dans des processus qui impliquent l'intervention de nombreux partenaires, par exemple : les téléservices (faire face à la sous-utilisation des comptes Améli en prenant davantage en compte les besoins clients) ou le développement des agences retraite de proximité. L'intérêt de l'analyse de la valeur à la Sécurité sociale est d'autant plus important dans le contexte de réduction des moyens : la méthode pourrait par exemple permettre de répondre à la question précise de savoir combien d'ETP doivent être mobilisés pour gagner deux jours dans le délai de paiement des indemnités journalières par une CPAM. En contournant le problème des préconisations en termes de ressources et de réglementation (sur lesquelles les branches ne peuvent pas agir), la méthode permettrait en effet aux Caisses nationales de « discuter » avec l'État dans le cadre de la négociation des COG.

B. Un rapprochement des cultures de contrôle de gestion et de Sécurité sociale

La méthode de l'analyse de la valeur implique une adaptation d'ordre culturel de la part de l'organisation Sécurité sociale. En effet, l'ampleur et la précision des mécanismes à mettre en place requièrent, d'une part,

2. Grandhaye Jean-Pierre, *Analyse fonctionnelle et analyse de la valeur des produits, procédés et services*, Cours de gestion de la qualité à l'Université de Nancy II.

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

un soutien important de la hiérarchie (Caisse nationale, équipe de direction des organismes locaux) et, d'autre part, une participation active de tous les services concernés de la Caisse. Cela implique nécessairement une adhésion des personnels et des méthodes de travail à la démarche de l'analyse de la valeur et plus largement à celle du contrôle de gestion. L'analyse de la valeur pouvant conduire à bouleverser les modes d'organisations en modifiant la façon de voir les choses, une culture d'adhésion au changement et de souplesse est également nécessaire.

Or, on constate une évolution culturelle favorable des organismes de Sécurité sociale à l'application de l'analyse de la valeur : si les réseaux ont une connaissance approximative ou déviée de l'analyse de la valeur et qu'elles n'en font globalement pas usage, il paraît clair que les Caisses sont devenues depuis une période récente culturellement réceptive aux principes et aux objectifs de l'analyse de la valeur, tant au niveau des discours que des outils de contrôle de gestion qui sont employés. Le contexte financier tendu de ces dernières années semble avoir conduit à une modification des valeurs du Service public favorable à une introduction toujours plus profonde des méthodes du contrôle de gestion dans les réseaux de Sécurité sociale.

Ce changement de paradigme et de discours, qui tend à démontrer que les valeurs « classiques » de la Sécurité sociale n'entrent pas en contradiction avec les nouvelles exigences d'efficacité et d'efficacités trouvent leur traduction dans les outils de pilotage de la Loi de Financement de la Sécurité sociale (au travers par exemple des programmes de qualité et d'efficience) et surtout dans les COG les plus récentes. Les discours en faveur de la recherche de la performance, de l'adéquation des ressources aux besoins, de l'innovation au service de l'utilisateur et de la transversalité se font plus prégnants. On retrouve plus largement ces principes dans de nombreuses actions développées par les branches, par exemple dans la logique de développement de la dématérialisation (téléservices, DAT, etc.) qui soulève la question de l'analyse des gains potentiels à espérer en termes de réduction des moyens RH (estimation du nombre d'ETP gagnés grâce au développement de la dématérialisation) et de l'analyse des gains en termes de qualité (notamment délais de paiement ou de remboursement pour les assurés et partenaires, la fiabilité des données). Le développement de la démarche qualité ISO 9001 et des mesures de la satisfaction du client dans les différentes branches s'inscrit dans la même perspective.

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

C. Une méthode qui mobilise d'importantes ressources financières et humaines mais dont l'état d'esprit peut néanmoins être adopté

Il apparaît clairement que la transposition de la méthode de l'analyse de la valeur suppose d'importantes ressources financières, humaines et en temps. En effet, la mise en œuvre de cette méthode dans une organisation, quelle qu'elle soit, suppose de suivre une série d'étapes qui requièrent la mobilisation d'équipes pluridisciplinaires sur des plages de temps relativement importantes (notamment pour l'identification des besoins). Or, le contexte des Caisses de Sécurité sociale, qu'il soit financier, réglementaire ou organisationnel n'apparaît pas, a priori, laisser suffisamment de souplesse et de marges de manœuvre pour mener à bien une telle méthodologie. Ainsi, la question de l'évaluation du coût, notamment humain puisque les ressources constituent le poste budgétaire le plus important dans les organismes de Sécurité sociale, de la transposition en elle-même est centrale pour en mesurer la faisabilité et l'efficacité.

En revanche, on peut supposer que cet obstacle financier pourrait être évité par une utilisation assouplie de l'analyse de la valeur. En effet, les interlocuteurs rencontrés ont tous mentionné la lourdeur de mise en œuvre de cette méthode. Or, l'analyse de la valeur peut réaliser toutes ses potentialités si elle se détache de la normalisation dont elle a fait l'objet et que son « état d'esprit » est systématiquement adopté.

IV. Conclusion et préconisations

Les développements ci-dessus nous conduisent à formuler, en guise de conclusion à notre étude, un certain nombre de recommandations et bonnes pratiques afin d'assurer la réussite d'une éventuelle implémentation de l'analyse de la valeur dans les organismes de Sécurité sociale. Un tel succès passe en effet par la maîtrise de quelques points clé évoqués dans nos développements et qui sont synthétisés ici.

L'analyse de la valeur présente un intérêt pour les organismes de Sécurité sociale. En effet, cette méthode apporte une véritable plus-value, notamment en termes d'écoute client. Celui-ci est intégré en amont du processus et participe à la définition des véritables besoins. Il devient partie prenante des décisions prises par les organismes alors que généralement il est plutôt passif, ne pouvant donner un point de vue qu'en aval, avec les enquêtes de satisfaction.



La préconisation qui peut être faite, pour une application concrète de l'analyse de la valeur à la Sécurité sociale, est donc bien de s'attacher à associer les assurés à la démarche. Celle-ci n'en sera que plus efficace. En leur permettant de définir leurs besoins, on peut espérer rendre les services offerts véritablement en adéquation avec les nécessités des assurés. On peut imaginer ainsi qu'en restructurant l'accueil d'un organisme, on interroge les assurés sur leurs besoins : qu'attendent-ils de l'accueil ? que veulent-ils y trouver ? Cela permettrait d'éviter des services inutiles et à l'inverse de pouvoir proposer ce que les assurés désirent vraiment.

Les entretiens conduits dans le cadre de cette recherche-action ont mis en exergue les risques à maîtriser en termes de communication aux équipes sur la méthode. Les conditions préalables à la mise en œuvre de l'analyse de la valeur dans les organismes de Sécurité sociale, comme dans toute organisation, peuvent donc être les suivantes :

- un soutien actif et total de la hiérarchie et de l'encadrement à l'intégration de la valeur dans l'organisation, tant au niveau national qu'au niveau local. Le caractère stratégique de l'analyse de la valeur rend nécessaire la fixation de règles précises et formalisées qui déterminent les droits et les devoirs de chacun. Ces règles forment une sorte de « charte d'utilisation de l'analyse de la valeur »³ qui doit être validée par les instances dirigeantes ;
- parallèlement, une information régulière de la hiérarchie sur l'avancement des travaux s'impose pour un bon déroulement quotidien de la démarche ;
- une attention particulière doit être portée à l'explication de la méthode aux participants, dont les attentes doivent également être clairement exprimées.

Nous avons rendu compte des difficultés des organismes en matière de ressources en temps, en personnel et en moyens financiers, qui constituent de réelles contraintes pour la mise en place de l'analyse de la valeur. En effet, cette démarche repose sur un ensemble de règles formalisées et exigeantes qui doivent être respectées pour en garantir le résultat. Elle nécessite de respecter une progression précise, sans brûler les étapes au risque de mettre en danger la réussite du projet. Toutefois, nous souhaiterions rappeler à ce stade que l'esprit même de l'analyse de la valeur est de relativiser le critère du coût, qui bien qu'important, ne constitue qu'un critère parmi d'autres. En outre, il apparaît que ces obstacles en termes

3. Des Mesnards Paul-Hubert, *Réussir l'analyse de la valeur*, Eyrolles, 2008, p. 157.

2

LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCE ET ÉVOLUTION

de ressources peuvent être relativement facilement contournés si on garde en tête que l'analyse de la valeur constitue une démarche souple dans sa mise en place.

Ainsi, il n'est pas nécessaire de constituer un groupe de travail trop important dans le cadre de cette démarche. L'attention doit davantage être portée sur la sélection de ces personnes. Ainsi, il est certain que le choix du chef de projet est essentiel dans la réussite de la méthode : il met en contact les acteurs concernés (groupe de travail, décideurs, experts, environnement), recrute les membres du groupe de travail et fixe les règles du jeu et n'adopte pas une attitude directive, afin que le groupe de travail puisse correctement s'exprimer (l'utilisation des techniques de créativité est recommandée).

Par ailleurs, l'analyse de la valeur n'a pas pour vocation d'être appliquée de manière quotidienne. En effet, il s'agit d'une démarche mobilisable ponctuellement pour régler une question circonscrite et particulièrement difficile à régler. Elle ne nécessite donc pas la mise en place de structures durables et se révèle donc moins coûteuse en ressources que d'autres méthodes de contrôle de gestion ou de management. De manière générale, l'excès de formalisme, chronophage et mobilisateur de ressources, reste à proscrire dans le déploiement de la démarche, de même que les changements trop fréquents de cap.

Selon Hubert des Mesnards, il n'y a théoriquement pas de limite à l'application de l'analyse de la valeur. Toutefois, rappelons qu'elle n'a pas vocation à s'appliquer à la réforme de tout un organisme, mais doit se concentrer ponctuellement sur un produit, service ou processus à optimiser. En outre, quelques éléments de contexte sont nécessaires :

- l'existence de clients ou utilisateurs qui puissent être sollicités (directement ou non) pour exprimer des besoins et se prononcer sur la satisfaction de ceux-ci, d'où l'intérêt de développer l'écoute des usagers ;
- une ressource à optimiser (coût, investissement, temps passé, etc.) ;
- des acteurs susceptibles de se réunir et d'échanger ;
- une démarche organisée.

Le choix du domaine et du périmètre d'action exact de son application demeure cependant stratégique. Il apparaît donc essentiel qu'il soit validé par la direction pour en optimiser l'efficacité.

Notre recherche met par ailleurs l'accent sur la nécessité de prendre en compte le poids réglementaire auquel sont soumis les organismes de Sécurité sociale. En effet, les organismes n'ayant la maîtrise ni de l'élaboration des textes qu'ils appliquent, ni de la survenance de nouveaux

textes, doivent faire face à des impératifs de délais et de moyens qui leur échappent. Cela signifie qu'un certain nombre de dispositifs mis en œuvre dans les Caisses font l'objet de décisions sans rapport avec la problématique de la charge de travail et/ou de l'éventuelle valeur ajoutée attendue en termes de productivité.



Le développement des outils de contrôle de gestion et plus généralement de maîtrise des risques dans les organismes de Sécurité sociale constitue une opportunité puisqu'on peut considérer qu'il contribue à une meilleure préparation culturelle des organismes à la mise en place de l'analyse de la valeur. Dans cette perspective, il paraît particulièrement intéressant de s'appuyer sur la démarche par les processus évoquée dans la partie I, en particulier en raison de son caractère transversal, commun avec les principes de l'analyse de la valeur. Rappelons en effet que l'empilement des différents dispositifs ces dernières années (certification des comptes, GDR, qualité, démarche par les processus etc.) dans les organismes représente une charge de travail conséquente pour les personnels des Caisses. L'analyse de la valeur doit donc être conçue comme un instrument parmi d'autres d'amélioration de la qualité de service rendu aux usagers et de la performance globale de l'organisme, en particulier parce qu'elle ne peut répondre à elle seule à toutes les problématiques auxquelles ils sont confrontés. À chaque organisme de se constituer sa propre « boîte à outils » en piochant parmi les différents dispositifs du contrôle de gestion, du management et de la qualité, afin de répondre aux besoins de ses publics.

Par manque de temps et de ressources, nous n'avons pu mettre en place dans le cadre de notre recherche une expérimentation de l'analyse de la valeur dans un ou plusieurs organismes, consistant par exemple en une analyse des résultats de son utilisation afin d'optimiser un processus (traitement des feuilles de soins, réorganisation d'un service tel que le service achats, projet d'amélioration de la relation avec la clientèle, etc.). La mesure des résultats obtenus demeure le meilleur moyen de convaincre de l'utilité d'une démarche. Une telle expérimentation paraît nécessaire afin de tirer tous les enseignements d'une mise en œuvre de l'analyse de la valeur à la Sécurité sociale. Elle pourrait être l'objet d'une recherche à venir.



L'URSSAF, « banquier social des entreprises » ?

Marc Le Floc'h ¹

Élève de la 50^e promotion de l'EN3S

Avec 419 milliards d'euros encaissés en 2011 ², les URSSAF ³ sont, au-delà de leur place stratégique dans le fonctionnement de la Sécurité sociale et de la Protection sociale, un acteur majeur de la vie économique au plus près des entreprises.

Le Code de la Sécurité sociale prévoit une règle simple et claire : le cotisant s'acquitte spontanément des cotisations qu'il a lui-même calculées, à l'échéance qui lui est applicable en fonction de ses effectifs et de la périodicité de sa paie. Remarquons que cette manifestation de compliance paraît bien en place dans la collectivité des cotisants qui s'acquitte, dans son immense majorité, de ses obligations dans les délais et pour de justes montants.

Ce système a ses contreparties que sont d'une part le contrôle, et de l'autre la sanction du non-paiement des cotisations à l'échéance. Les URSSAF se voient consacrer une certaine marge de manœuvre dans la gestion de ces sanctions (financières, civiles et judiciaires), en accordant des délais de paiement, des remises de majorations, voire parfois, dans des circonstances exceptionnelles, de cotisations.

La branche Recouvrement du régime général peut ainsi se trouver confrontée à une injonction paradoxale. Garante des « ressources de la Sécurité sociale » ⁴, ce qui lui impose de recouvrer efficacement, elle ne peut cependant pas ignorer la situation de cotisants confrontés à des difficultés financières, « l'accompagnement des entreprises en difficultés faisant partie du cœur de métier des URSSAF » ⁵. Le paradoxe se dénoue

1. Cette recherche, présentée ici sous forme de synthèse, a été réalisée sous la direction de Vincent Ravoux, directeur général de l'URSSAF de Paris-Rrégion parisienne.

2. Source : ACOSS, 2012.

3. Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales.

4. Il s'agit du « slogan » de la branche.

5. L'essentiel de la COG ACOSS/État, mai 2010.



si l'on convient que la mesure prise en faveur d'une entreprise contribue à la « sauver ».

Ce débat pose de nombreuses questions de fond sur la place et la responsabilité des URSSAF. Jusqu'à quel point peut-on accorder des délais ou remises alors que la Sécurité sociale connaît des tensions en matière de trésorerie et des incertitudes sur sa soutenabilité financière ? Ces pratiques de délais et remises ne remettent-elles pas en cause certains principes fondamentaux de la vie fiscale et économique que sont l'égalité devant la charge publique et la concurrence libre et non faussée ? Et même au-delà, ces possibilités offertes aux cotisants ne représentent-elles pas une forme de relais de trésorerie appréciable en période d'incertitudes sur les marchés, faisant des URSSAF une sorte de « banquier social des entreprises » ?

Les délais de paiement et remises de majorations sont un instrument des organismes de recouvrement au service de leur mission de collecte en ce sens qu'ils peuvent être vus comme des outils de gestion du risque de non-recouvrement (I). Cependant, l'équilibre à trouver est subtil pour concilier les souplesses apportées par les URSSAF aux cotisants et le risque de transformer ces dernières en fournisseur de crédit court terme (II).

I. Les délais de paiement et les remises de majorations sont des outils de gestion du risque de non-recouvrement

A. Les facilités accordées aux entreprises font partie intégrante de la gestion du risque de non-recouvrement

1. Les URSSAF disposent de moyens d'intervention qui leur sont propres

Rappelons que le recouvrement des créances sociales dont sont débiteurs les cotisants s'effectue dans le cadre d'une politique nationale définie par l'ACOSS⁶ qui donne aux dispositions légales et réglementaires l'empreinte de la branche. Ce cadre, qui fixe les lignes politiques de l'activité de recouvrement (recouvrement amiable et forcé, accompagnement des

6. Caisse nationale des URSSAF, l'ACOSS (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale), est chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches du régime général de la Sécurité sociale (gérées par la Caisse nationale de l'Assurance maladie, par la Caisse nationale d'Assurance vieillesse et par la Caisse nationale des allocations familiales).

2

LE MANAGEMENT
 DE LA PROTECTION
 SOCIALE :
 TENDANCE ET
 ÉVOLUTION

entreprises...), met notamment en avant la primauté du recouvrement amiable et, en corollaire, la nécessité d'un recouvrement forcé efficace. Il rappelle que processus de recouvrement se veut à la fois efficace, solidaire et responsable. Cet axe fort vise donc à concilier les impératifs d'un recouvrement social efficace et du besoin de souplesse du monde économique selon une forme de principe de réalité.

Aussi, les URSSAF disposent donc de moyens pour assouplir le régime de sanctions en cas de non-paiement des cotisations à l'échéance.

Afin de renforcer leurs chances de recouvrer les cotisations, et face à une entreprise présentant, notamment, des difficultés de trésorerie, le directeur de l'URSSAF peut ⁷ **accorder des délais de paiement.**

Par ailleurs, les organismes ont la possibilité de **procéder à des remises de majoration.** En effet, les cotisations non payées à l'échéance font l'objet de majorations de retard. Celles-ci se décomposent en deux strates⁸ : les majorations initiales, forme d'augmentation forfaitaire du montant des cotisations de 5 %⁹ et les majorations de retard complémentaires forme « loyer de l'argent », qui se montent à 0,4 % des cotisations exigibles par mois de retard.

Le principe général posé par le Code de la Sécurité sociale veut que seules les majorations de retard initiales puissent être remises¹⁰, les majorations de retard complémentaires étant en principe, sauf force majeure ou cas exceptionnels (notions non définies par le Code), irrémis-sibles¹¹. Il faut noter que le montant des majorations (à la fois leur taux et leur périodicité) a diminué au fil du temps, notamment pour tenir compte de l'évolution générale des taux d'intérêts, mais affaiblissant, dans le même temps, leur force de dissuasion.

2. Les URSSAF participent également aux actions communes de la « collectivité des créanciers publics »

Les URSSAF sont insérées dans le tissu partenarial local du monde de l'entreprise et participent à des dispositifs de sauvegarde des entreprises. L'intérêt de cette participation est multiple. Elle permet, d'une part,

7. Le droit commun prévoit bien qu'il s'agit d'une possibilité, mais sous conditions, notamment le règlement intégral de la part salariale des cotisations : Code de la Sécurité sociale, art. R. 243-21.

8. Sans préjudice des pénalités forfaitaires appliquées en cas de défaut de production ou d'inexactitude des bordereaux accompagnant le paiement des cotisations (7,5 € par salarié dans la limite de 750 € par document inexact), Code de la Sécurité sociale, art. R. 243-16.

9. 10 % en cas de travail dissimulé.

10. Sous conditions, cf. notamment art. R. 243-18, alinéa 1^{er}.

11. Code de la Sécurité sociale, art. R. 243-20.



de décloisonner l'action des créanciers publics et d'entrevoir des perspectives communes et concertées de règlement de ces créances. Elle permet, d'autre part, de répartir l'effort consenti sur les différents créanciers publics en cas de renoncement à tout ou partie de la dette.

À titre principal, l'on peut citer les commissions départementales des chefs des services financiers et des organismes de Sécurité sociale (CCSF)¹² qui constituent une forme de guichet unique pour les entreprises en difficultés qui souhaitent obtenir un étalement de leur dette fiscale et sociale. Le directeur de l'URSSAF en est membre, à l'instar du directeur départemental des finances publiques qui la préside.

Ont été également créés, en 1974, les Comités Départementaux d'Examen des problèmes de Financement des entreprises (CODEFI – présidés par le Préfet), qui ont pour mission l'accueil et l'orientation des chefs d'entreprises de moins de 400 salariés¹³, la détection de leurs difficultés et l'adoption de mesures de sauvegarde (audit, prêt spécifique...).

Enfin, des comités ou des cellules *ad hoc* se sont constitués sur les territoires, généralement à l'initiative du Préfet, associant des représentants de l'État, les URSSAF, les chambres consulaires, des partenaires sociaux, des investisseurs... Ils ont pour vocation d'observer la vie économique locale et de mutualiser leurs informations et analyses.

B. La crise financière de 2008 a conduit les Pouvoirs publics à renforcer les dispositifs de soutien aux entreprises en difficultés

1. Le dispositif mis en place pour lutter contre les effets de la crise tend à durer

En 2009, afin d'aider les entreprises affectées par la crise financière, le gouvernement a mis en place un dispositif destiné à alléger et accélérer les procédures d'octrois de délais ou de remises. En effet, un ensemble de textes¹⁴ vise à faciliter le recours aux délais de paiement, notamment en allégeant les procédures et en renforçant les obligations des organismes

12. Décret du 2 décembre 1963.

13. Les entreprises de plus de 400 salariés relèvent de la compétence du Comité Interministériel de Restructuration Industrielle (CIRI).

14. Circulaires du ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique des 27 mars et 27 août 2009.

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

de recouvrement (délais de réponse, demandes « par anticipation », automaticité de certaines remises...). Ce dispositif réserve même la possibilité d'accorder aux les cotisants défaillants (sous conditions) « *une remise gracieuse d'office* (des majorations) ». Ce corpus, initialement mis en place pour une durée limitée, a été progressivement prorogé jusqu'à la fin 2012 ¹⁵.

Cependant, il faut mettre en lumière qu'il appartient bien à l'URSSAF de statuer sur le principe et le quantum de la remise. L'URSSAF peut ainsi opérer un traitement différent des majorations initiales et complémentaires. L'automaticité de leur remise ne semble pas aller de soi, et est porteuse, pour l'URSSAF, d'enjeux relationnels (avec les créanciers publics), économiques (notamment la capacité du cotisant à redresser son activité) et politiques (liberté d'adopter une politique de remise adaptée au contexte socio-économique local).

De surcroît, les créanciers sociaux ¹⁶ surabondent ce dispositif en organisant de concert des procédures simplifiées et une circularisation des demandes entre eux à travers une convention de coordination propice à faciliter les démarches des entreprises afin de mettre en œuvre une action coordonnée.

2. « L'arsenal réglementaire » dont les URSSAF se sont emparées se traduit dans leur activité

Effet tangible de la crise économique, les demandes de délais sou- mises aux URSSAF ont augmenté de 42 % entre 2008 et 2010. En effet, en 2010, plus de 230 000 cotisants ont sollicité un délai de paiement. 130 000 ont bénéficié d'un accord, soit un taux de réponse favorable de 58 %.

Au regard du niveau élevé de ces « souplesses », trois questions peuvent être posées.

Tout d'abord, celle de l'efficacité des délais de paiement. À cet égard, il faut noter que 75 % des délais accordés en 2010 ont été soldés dans les 6 mois, sans qu'il soit possible d'évaluer le montant qui aurait été recouvré sans ces souplesses. Par ailleurs, il semble des délais courts favorisent un règlement rapide de la créance. À l'échelle de l'URSSAF de

15. Circulaires du ministre du Budget, des Comptes publics et de la réforme de l'État du 22 juillet 2010 et du 23 janvier 2012, hors la question des remises automatiques.

16. ACOSS, ARCCO, AGIRC, Pôle Emploi, UNEDIC.



Paris-Région parisienne, 70 % des délais accordés le sont à moins de 3 mois (80 % au niveau national), tandis que le taux de respect des échéanciers à 6 mois s'élève à 90 %.

Par ailleurs, le taux d'accord sur demande de délai est stable sur les trois dernières années. Or, les Pouvoirs publics cherchent à favoriser ces accords pour faciliter le passage de la crise. La stabilité du taux d'accord peut donc interroger sur l'efficacité du dispositif. Les évolutions qu'a connues l'URSSAF de Paris-Région parisienne présentent plus de relief. Le nombre de demandes a légèrement cru entre 2008 et 2010 (+ 11 %), avec une hausse très forte en 2009 (+ 86 %). Cet effet de pic a trouvé son écho sur le taux d'accord qui a fortement augmenté en 2009 (+ 25 %).

Se pose enfin la question du coût pour la branche Recouvrement de cette mesure. Non pas tant le coût administratif de leur gestion, mais le coût du décalage de trésorerie. En effet, en périodes de tensions et de décalages d'encaissements pour la Sécurité sociale, l'ACOSS est susceptible d'avoir recours au marché ou à la Caisse des dépôts et consignations pour emprunter ce qui implique de facto le paiement d'intérêts, en l'occurrence par référence au taux Eonia¹⁷. Les délais de paiement amplifient ce recours à l'emprunt.

Quant aux remises de majoration, elles ont atteint 334 millions d'euros en 2010. Elles représentent un effort financier considérable pour la branche, et peuvent être vues comme un soutien direct à l'économie, particulièrement en cette période de crise. Elles représentent également une charge importante pour les URSSAF, qui ont connu une forte sollicitation pour le traitement de ce quasi-million de remises.

L'outil que représentent les délais de paiement et la remise des majorations de retard est donc un véritable instrument de la relation aux cotisants. Au-delà des interrogations qu'il pose en termes juridiques, c'est son développement qui doit être mis en avant.

17. Euro OverNight Index Average. Le taux Eonia est le taux d'intérêt interbancaire pour la zone euro avec une échéance de 1 jour. En 2011, celui-ci a fluctué de 0,347 % à 1,715 % par jour avec une moyenne de 0,867 %.

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

II. Cette forme de gestion du risque pose la question de l'équilibre subtil à trouver entre facilités d'acquittement des cotisations et relais de trésorerie bon marché

A. Les impacts des mesures sur le système de solidarité

1. L'URSSAF, fournisseur de crédits sur fonds publics ?

L'octroi de délais de paiement peut s'analyser en une forme de « crédit fournisseur » comme on peut les rencontrer dans le secteur concurrentiel. Cependant, il y a là une différence notable entre une dette entre entreprises privées et la dette de cotisations sociales : ces dernières alimentent un système de solidarité qui leur confère une singularité particulière de bien collectif.

À cet égard, les mesures de l'URSSAF peuvent constituer une forme de relais de trésorerie avantageux pour les entreprises, particulièrement pour celles qui obtiennent une remise des majorations de retard.

L'on peut étudier cette question sous l'angle du coût de l'argent pour le débiteur. Hors majorations initiales, le loyer de l'argent se monte à 0,4 % par mois. On pourrait le comparer au taux de base bancaire (6,6 % annuels), très stable et désormais peu utilisé, ou au taux d'intérêts légal (0,71 % en 2012¹⁸). Néanmoins, la question de la comparaison au marché financier reste plus complexe au regard de la multiplicité des offres et des politiques de gestion du risque des établissements.

Cependant, pour les cotisants, l'intérêt des URSSAF ne se trouve-t-il pas ailleurs ? Sur le plan de la relation client, la massification des demandes et la doctrine de la branche se voulant proactive, l'automatisation partielle des accords leur permet d'éviter une phase de prospection et de négociation¹⁹. De plus, bien que les taux de majoration évoluent, ils connaissent une certaine stabilité qui fait des URSSAF un opérateur prévisible.

In fine, on peut toujours s'interroger sur le fait de savoir s'il appartient à la collectivité et, en l'occurrence, à la collectivité des cotisants sociaux, de prendre le relais du marché bancaire²⁰.

18. Décret n° 2012-182 du 7 février 2012 fixant le taux de l'intérêt légal pour l'année 2012.

19. La mise en place prochaine d'un système de demande par internet pourrait accentuer le phénomène.

20. Sans préjudice de la possibilité pour le cotisant débiteur en grande difficulté, d'actionner une procédure de sauvegarde qui lui permettra d'obtenir une remise intégrale des majorations, voire une éventuelle remise de passif (c'est-à-dire des cotisations dues)... mais au prix particulièrement élevé en matière de concurrence, de la publicité légale de la procédure.

2. Des principes fondamentaux bousculés ?



Tout d'abord, se pose la question de l'équité fiscale. En effet, les délais de paiement sont une mesure sélective, car individuelle, et par nature favorable au cotisant. De même, la remise des majorations de retard pourrait être vue comme une forme d'inégalité par la différence de traitement qu'elle implique entre les cotisants. Néanmoins, si la charge publique doit être également répartie entre tous les citoyens à raison de leurs facultés, les remises et délais semblent répondre à une circonstance particulière où les capacités contributives des cotisants sont temporairement réduites du fait de difficultés. Le conseil constitutionnel, quant à lui, n'invalide pas d'emblée les mesures dérogatoires si elles sont fondées sur des critères objectifs et rationnels.

L'un des principes fondamentaux du droit économique au sens large tient à la concurrence libre et non faussée, largement inscrite dans le socle juridique de l'Union européenne. Les institutions européennes ont d'ores et déjà été saisies de ces questions. Sur le fond, il s'agit de déterminer si les délais de paiement et remises accordés à une entreprise en difficulté constituent une distorsion de concurrence au sens d'une aide publique prohibée par le Traité sur l'Union ²¹.

La jurisprudence européenne ²² prévoit que les délais de paiement peuvent être considérés comme « *allégeant la charge découlant de l'application normale du régime de Sécurité sociale* ». En ce sens, ils entreraient bel et bien dans la catégorie des aides prohibées, car « *allégeant les charges qui, normalement, grèvent le budget d'une entreprise* » ²³.

Deux observations peuvent être relevées. Premièrement, le juge européen et la Commission ²⁴ demandent aux juridictions nationales saisies de la conformité de ces aides, de comparer l'avantage que les entreprises ont tiré du dispositif public et ce qu'elles auraient pu obtenir d'un créancier privé. Cet exercice est complexe au regard de la multiplicité des offres de crédit court terme et de stratégies bancaires très diverses. De surcroît, la comparaison des organismes de recouvrement et des acteurs du secteur privé comporte des limites. En effet, leur but est différent, les premiers agissant dans le sens de l'intérêt général, les seconds recherchant le profit.

21. Ex. : article 92 du Traité devenu article 87 du Traité sur la Communauté européenne.

22. Cf. notamment : CJCE, Sixième Chambre, 29 juin 1999, Aff. C-256/97, DM Transport.

23. Les majorations de retard ne faisant pas disparaître l'avantage accordé à l'entreprise.

24. Décision de la Commission du 28 octobre 1998 concernant l'aide d'État accordée par l'Espagne à Sniace SA, 1999/395/CE, JOCE L 149/40 du 16/06/1999.

2

LE MANAGEMENT
DE LA PROTECTION
SOCIALE :
TENDANCE ET
ÉVOLUTION

De plus, leur stratégie ne s'inscrit pas dans le même espace temps. Enfin, la stabilité réglementaire des URSSAF les rend plus prévisibles que le marché bancaire.

Deuxièmement, la Cour analyse la licéité des mesures favorables mises en cause à la lumière de leur généralité : seule une mesure générale et non discrétionnaire est susceptible d'être admise. Or, en l'espèce, il semble manifeste que les décisions d'accord de délais ou de remises prises par les directeurs ou les Commissions de recours amiable sont bel et bien individuelles.

Cet angle d'analyse interroge : une URSSAF peut-elle réellement être comparée à un opérateur de crédit ? Rappelons que les majorations de retard sanctionnent le non-paiement à l'échéance des cotisations alimentant un système de solidarité et qu'elles ne sont pas des intérêts contractualisés en amont pour une avance de fonds.

Cette position pourrait plaider, afin de rendre comparables les deux secteurs, en faveur d'un alignement du taux des majorations de retard sur les standards bancaires ou a minima d'une plus grande flexibilité de celui-ci. Ceci évacuerait peut-être la question de la prohibition de cette forme d'aide publique que sont les délais et remises. Mais la nature des URSSAF, organismes de Sécurité sociale, en serait peut-être affectée.

B. Au-delà des dispositifs exceptionnels de lutte contre la crise, les URSSAF doivent être à même d'installer de nouveaux outils dans la durée

1. Améliorer la pertinence des décisions de l'URSSAF

La Convention d'objectifs et de gestion État/ACOSS positionne les URSSAF comme des acteurs de la prévention des difficultés des entreprises, tant sur le plan individuel (information personnalisée) que collectif (information économique sectorielle, géographique...). Ceci conduit à poursuivre les efforts engagés dans le sens de l'information du public et des partenaires grâce à la richesse des bases de données des URSSAF.

Une stratégie offensive consistant à alerter un cotisant dont on pressent les difficultés financières et à l'orienter vers des structures de soutien (chambres consulaires, syndicats et associations professionnels) serait probablement le complément des travaux engagés.

Cependant, ne s'agit-il pas d'un renversement de la charge en matière de pilotage de la santé financière des entreprises, relevant du chef d'entreprise ? Qui investir de cette responsabilité parmi les différents



recouvreurs publics ? Quel rôle pour le Tribunal de commerce ou de la Chambre de commerce et d'industrie ? Et quelle place pour l'offre marchande d'aide à la gestion des entreprises ?

Par ailleurs, les URSSAF peuvent-elles, dans un contexte de rationalisation des moyens, mandater ou recruter des experts de l'analyse financière des entreprises ? À cet égard, des modèles prédictifs ont été élaborés, permettant d'apprécier le risque d'assignation dans les deux ans²⁵. De plus, afin d'aider les URSSAF dans leur décision, un outil d'évaluation du risque représenté par l'octroi d'un délai à un cotisant en fonction de son comportement est en cours de test. On se doit, à ce propos, de relever l'information asymétrique entre un chef d'entreprise parfaitement bien informé de la situation et des perspectives de sa société, et l'URSSAF qui doit prendre une décision d'accord ou de refus de délais sur la base d'informations plus ou moins parcellaires.

In fine, se pose la question de la responsabilité civile et commerciale de l'URSSAF qui aurait accordé ce qui apparaîtrait, probablement *a posteriori*, comme un soutien abusif. La responsabilité de l'URSSAF et de son directeur pourrait être engagée par le Juge du commerce et ceux-ci rendus responsables de l'accroissement du passif à compter de la date de cessation de paiement²⁶, constatée par le juge.

2. Garantir aux URSSAF un équilibre légitime dans l'exercice de leur mission de recouvrement

Les URSSAF encaissent les cotisations qui alimentent chaque jour le système de solidarité que sont les assurances sociales et les allocations familiales. On leur demande (voire impose), afin de fluidifier la vie économique et en considérant avec réserve la nature discrétionnaire de leur pouvoir en la matière, d'accorder délais et remises aux cotisants, ce qui pose la question des contreparties.

Tout d'abord, à l'égard des cotisants, peut-on renforcer les obligations en matière de garanties financières ? De prime abord, cette voie semble complexe, le cotisant demandant un délai à son créancier social étant probablement en difficultés à l'égard de ses créanciers privés. Cependant, la recherche d'une contrepartie (caution solidaire pour des délais longs ou des montants importants) pourrait être renforcée. De plus, la

25. D'autres travaux en cours permettent d'apprécier le risque de situation de non-conformité d'une entreprise par rapport à la réglementation des cotisations sociales.

26. C'est-à-dire le moment où le passif exigible devient supérieur à l'actif disponible.

2

LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCE ET ÉVOLUTION

responsabilité personnelle, le recours aux sociétés de cautionnement, l'intensification du recours aux autres formes de sûreté (hypothèques...) pourraient être envisagés, sans négliger cependant la simplification administrative et les droits des cotisants.

Par ailleurs, l'idée de rationaliser le comportement des cotisants coutumiers des demandes de délais pourrait être explorée, bien que la frontière entre usage des droits et optimisation soit ténue. À titre d'exemple, à l'échelle de l'URSSAF de Paris-Région parisienne, près de 11 000 entreprises ont bénéficié de plusieurs délais en 2010 ou 2011, dont 6 600 ont obtenu un délai chaque année. Ces entreprises « multi-demanderesses » se concentrent pour moitié sur 4 grands secteurs : les garages de réparation automobile (15 %), la construction (12 %), l'hébergement et la restauration (10 %), les activités de conseil et d'ingénierie (9 %).

La massification des demandes de délais et la volonté de la branche de les automatiser, au besoin en passant par une page Internet comme c'est prévu en 2012, pourraient permettre d'envisager de consacrer, pour les cotisants, une quasi automaticité d'accord de délais pour les premières demandes²⁷, ce qui est d'ores et déjà le cas dans les faits. En revanche, les « multi-défaillants » devraient faire l'objet d'une étude approfondie. C'est à ce stade que des garanties supplémentaires pourraient entrer en jeu. Avec pour corollaire la capacité pour les URSSAF d'apprécier le niveau de garanties à exiger pour ne pas mettre en péril la pérennité de l'entreprise, quitte à modérer le niveau de majorations.

Cette piste nécessite cependant une unification du processus décisionnel entre les URSSAF, afin de faciliter l'examen de demandes dont le contexte appelle la rapidité. Dans le respect de la doctrine de la branche, l'URSSAF de Paris-Région parisienne a mis en œuvre une politique visant à fluidifier le traitement des demandes de délais et de remises, et à assurer le traitement équitable des cotisants. Une véritable table décisionnelle automatisée a été conçue, prévoyant, selon la situation du débiteur, des décisions graduées, l'accord pour les primo-débiteurs²⁸ étant particulièrement facilité.

En ce même sens, ne serait-il pas opportun de poser les limites de la notion de « circonstances exceptionnelles » cadrant la possibilité de « remettre l'irrémissible ». Sur ce point particulier, l'application des règles de droit par le juge pose question.

27. Il faudrait dans ce cas rendre vraiment irrémédiable les majorations de retard complémentaires, c'est-à-dire le loyer de l'argent.

28. C'est-à-dire n'ayant pas connu d'incident de paiement depuis au moins 12 mois.



On peut en effet relever la jurisprudence bienveillante des Tribunaux des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) qui, en appréciant (souverainement) la situation de l'entreprise au jour de l'audience, ont tendance à accepter la remise des majorations de retard, y compris complémentaires, avec une certaine facilité. Ces majorations sont trop souvent considérées comme une sanction et non comme la contrepartie légitime du différé d'encaissement. Le juge du TASS, en remettant les majorations et sans prendre en considération le coût financier du délai, accorde de facto un crédit gratuit. À l'échelle de la région parisienne, les conclusions de l'URSSAF de Paris-Région parisienne sont suivies par les magistrats dans 9 cas sur 10 quelques soient les chefs de demande... sauf sur les remises, où seules 3 décisions sur 10 sont favorables à l'URSSAF²⁹.

La réglementation en matière sociale est certes complexe et son application a des implications en matière de politique économique. Cependant, un respect plus scrupuleux de la règle serait une garantie d'équilibre et de bonne justice et préserverait probablement la force de dissuasion des majorations.

Depuis leur création officielle dans les années 50 à la prise en charge du recouvrement des cotisations d'Assurance chômage en 2011, les URSSAF n'ont cessé d'évoluer. Leur « cœur de métier », le recouvrement des cotisations de Sécurité sociale, s'est progressivement étendu.

Dans le sens de la matière, tout d'abord, en ce que le champ des contributions recouvrées s'est développé au-delà de la Sécurité sociale, et au-delà des cotisations *stricto sensu*. Dans le sens du métier, également, avec le développement des fonctions de contrôle, d'offres de service...

L'une des constantes de ces évolutions reste que les URSSAF sont de véritables acteurs de la vie économique locale et nationale. Au-delà de l'incommensurable richesse de leurs statistiques, les montants qu'elles collectent impactent nécessairement le quotidien des entreprises.

La question de départ, qui est, au fond, celle de l'équilibre entre les capacités contributives des entreprises et l'impérieuse nécessité de lever les fonds nécessaires au financement de la Sécurité sociale, ne saurait trouver réponse univoque.

29. En nette amélioration depuis deux ans, cependant.

2

LE MANAGEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE : TENDANCE ET ÉVOLUTION

Il ne faut pas perdre de vue que la dette de cotisations mise à la charge des entreprises dégrade l'équilibre général des finances sociales. Les remises et délais ne sont donc pas sans conséquences.

À l'inverse, les mesures de souplesse que les URSSAF sont capables d'apporter ne doivent pas être vues comme exorbitantes, dans le sens où elles sont sensées contribuer à l'efficacité du recouvrement. De la même façon, les remises de majoration, représentant quelque 330 millions d'euros, sont des fonds appelés à soutenir les entreprises en difficultés.

Et reste le loyer de l'argent. La réglementation actuelle présente une forme d'équilibre. Sauf cas exceptionnel (qu'il serait tout de même utile de définir), le loyer de l'argent ne peut pas être remis. Cette règle semble juste. Parce que les URSSAF ne sont pas des organismes de crédit court terme gratuit. Parce que les URSSAF ne sont pas la variable d'ajustement du marché bancaire. Parce que l'Europe nous impose un certain nombre de contraintes.

Leur imposer plus que ce qu'elles font déjà en la matière en changerait la nature et ne saurait être envisagé, sauf à leur apporter des solutions et garanties nouvelles.



3.

REGARDS DES ACTEURS



Ingénierie sociale et détachement européen

Guillaume Filhon

Délégué permanent de la représentation auprès de l'Union européenne
de Sécurité sociale (REIF) depuis avril 2010¹

Résumé

Le processus de construction européenne pose le problème de l'articulation entre la liberté de mouvement des travailleurs, des capitaux, des services et des marchandises d'une part, et de la préservation des droits sociaux qui relèvent de la compétence nationale d'autre part. Cette contradiction est patente s'agissant des règles qui visent à l'unification du marché du travail, et notamment des règles qui président au « détachement », processus par lequel un travailleur polonais ou bulgare peut venir travailler en France ou en Allemagne pour une période donnée, sans rompre le contrat qui le lie à l'entreprise polonaise ou bulgare qui l'emploie. Initialement destiné à protéger les travailleurs saisonniers portugais et espagnols contre toute perte de droit liée au changement de régime social, cette règle implique donc que des travailleurs aux droits sociaux différents – et aux coûts différents – puissent être amenés à travailler dans le même pays, voire sur le même chantier... Initialement, le processus de réglementation européen, parce qu'il implique un consensus entre la Commission, le Parlement et le Conseil, a permis un délicat équilibre entre la protection des normes sociales nationales et l'unification du marché : il a conduit à un droit certes touffu, mais qui posait le principe du « lex loci laboris » (la soumission au droit du pays où l'on travaille), tout en posant le cadre des exceptions à ce principe... Mais la Cour de justice de l'Union européenne, qui, elle, n'a besoin que d'une majorité pour statuer, a considérablement élargi le champ de ces exceptions, jusqu'à poser dans les faits la primauté

1. Titulaire d'un Master Service Public de Sciences Po Bordeaux, d'un Master de droit social européen de l'Université de Louvain et d'un Master de Gestion Publique de Sciences Po Paris, Guillaume Filhon est ancien élève de l'École nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S) et de l'Institut de la Gestion, de la Performance, et du Développement Économique (IGPDE).

3

REGARDS DES ACTEURS

de la concurrence sur celle de la protection des travailleurs, et entraîner la nécessité d'une nouvelle norme réglementaire européenne susceptible de corriger les abus constatés.

Introduction

La récente découverte de travailleurs polonais et roumains (mal) employés dans le chantier d'intérêt national de l'EPR de Flamanville a jeté une lumière crue sur les pratiques d'ingénierie sociale désormais ouvertes par le cadre juridique européen du « détachement ».

Parmi les 3 350 ouvriers intervenants début 2011 sur le chantier du réacteur expérimental largement financé par des fonds publics, 60 % étaient des « déplacés » dont 40 % de ferrailleurs et coffreurs polonais, roumains ou portugais². Après plusieurs accidents du travail, les conditions de vie de ces travailleurs détachés ont fait l'objet d'une enquête par l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), enquête dont les conclusions sont retracées dans un rapport rendu public le 6 juin 2011³. L'ASN, compétente pour les chantiers relevant de l'énergie de l'atome (ce sont normalement les caisses régionales de retraite et de santé au travail (CARSAT), qui partagent cette fonction avec l'inspection du travail) a notamment relevé la culture de sous-déclaration des accidents du travail ayant eu lieu sur le site⁴. Ces derniers étant nombreux, l'Autorité de sûreté nucléaire a demandé une enquête judiciaire, laquelle a permis de démontrer combien le droit du détachement européen avait été usurpé par Atlanco, une société chypriote aux capitaux irlandais en charge de la sous-traitance du maître d'œuvre du chantier, la société Bouygues. Il est apparu qu'Atlanco détachait des travailleurs polonais et roumains sur le site de Flamanville, sans qu'il soit établi que les cotisations prélevées sur les salaires des ouvriers concernés étaient effectivement reversées aux institutions de Sécurité sociale des pays d'origine, comme le droit européen le prévoit. Une mission du parlement européen s'étant rendue sur place, Pervenche Bérès, la présidente de la commission parlementaire Emploi et affaires sociales, a sollicité avec les députés ayant pris part à cette mission la réaction du Commissaire européen compétent,

2. *Ouest-France*, 11 janvier 2011.

3. http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/06/24/chantier-de-flamanville-l-asn-accuse-bouygues_1540190_3224.html

4. *Le Monde*, 24 juin 2011.



le socialiste hongrois Lázló Ándor⁵. La réponse de ce dernier fut déconcertante : c'est aux États membres de faire respecter la responsabilité des entreprises en la matière⁶. Il se trouve que les États en question n'ont pas les moyens juridiques d'effectuer les vérifications complémentaires dont Lázló Ándor rappelle qu'ils ont la charge, justement parce que le droit européen ne le permet pas.

Le départ de Ryanair de l'aéroport de Marseille après que cette entreprise a été condamnée pour des pratiques d'ingénierie sociale du même acabit⁷, constitue un autre exemple de la nécessité de s'intéresser aux usages permis par le cadre réglementaire européen en matière de protection sociale des travailleurs...

En théorie, le droit de l'Union fixe des règles susceptibles de protéger le droit du travail et le droit de la protection sociale du pays où l'activité a lieu : c'est bien la *lex loci laboris* (règle de droit du pays où l'on travaille) qui s'applique de façon générale et qui est établie par les différents textes qui organisent les déplacements possibles des travailleurs.

Mais il existe différentes exceptions.

Certaines sont sectorielles et concernent notamment les salariés appelés à être très mobiles, comme le personnel aérien ou les chauffeurs routiers. Pour ces professions particulières des solutions spécifiques, réglementaires ou jurisprudentielles, ont été trouvées : base de rattachement pour les uns⁸, pays de travail habituel pour les autres⁹...

Il existe aussi des exceptions de type plus général et qui résultent du « détachement européen », lequel est à l'origine des abus tels que celui de Flamanville.

Le détachement se fonde sur l'une des quatre libertés fondamentales qui constituent le socle de la construction européenne : la liberté de circulation des personnes. Il permet d'envoyer pour une période donnée le travailleur issu d'un pays A vers un pays B sans rompre son contrat de travail ni le droit dans lequel il s'exerce.

Cette pratique est encadrée par deux normes contraignantes, à la conciliation parfois délicate : pour la Sécurité sociale et le règlement des

5. Voir <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+OQ+O-2011-000168+0+DOC+XML+VO//FR> (consulté en février 2012).

6. Voir <http://www.euractiv.fr/droit-travailleurs-commission-renvoie-balle-etats-article> (consulté en février 2012).

7. Ryanair prétendait cotiser pour des travailleurs établis à Marseille aux régimes de protection sociale irlandais, bien moins protecteurs et bien moins coûteux.

8. Règlement CE n° 1889-2006.

9. Arrêt C-29/10 « Heiko Koelzsch/Luxembourg », 15 mars 2011, disponible en ligne : curia.europa.eu/jcms/jcms/P_73289/ (consulté en février 2012).

3

REGARDS DES ACTEURS

cotisations, le détachement est autorisé par le règlement 883/2004. S'agissant du droit du travail et les salaires, le détachement est organisé par la directive 96/71/CE du Parlement et du Conseil européens, qui date du 16 novembre 1996. Cette dernière définit le travailleur détaché : « tout travailleur qui, pendant une période limitée, exécute son travail sur le territoire d'un État membre autre que l'État sur le territoire duquel il travaille habituellement ». Le texte implique que l'entreprise, dans le cadre d'une prestation de services transnationale, peut détacher un travailleur sur le territoire d'un État membre, à condition qu'une relation de travail soit maintenue entre la personne détachée et l'entreprise d'envoi pendant la période de détachement, laquelle ne peut excéder 24 mois.

Dans quelle mesure peut-on expliquer les origines du détachement et les abus de plus en plus constatés ? Est-il possible de remédier aux problèmes de coordination entre les différents systèmes de contrôle du respect du droit du travail et de la Sécurité sociale des États membres concernés afin d'éviter le développement de méthodes de *dumping* social coûteuses pour les finances publiques et contraires au projet européen ?

Pour répondre à ces questions, il faut dans un premier temps rappeler qu'en raison de ses modalités de formulation, le droit originaire européen respecte le droit du pays « de destination » en cas de mobilité des travailleurs, à quelques exceptions près (I), puis analyser combien la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne a renforcé le champ des possibles ouverts dans le cadre du jeu du libre marché (II) pour, au final, développer les voies et moyens nécessaires à la restauration du contrôle d'une mécanique dont tout porte à croire qu'elle s'est emballée (III).

I. Le droit européen originaire protège du dumping social, par l'affirmation du principe du pays « de destination » ou *Lex loci laboris* ¹⁰

D'une façon générale, le droit européen attendant à la liberté de circulation des travailleurs est associé au principe dit du « pays de destination », lequel implique que le travailleur venant exercer son activité dans un pays se conforme aux règles sociales et fiscales de ce pays. Ainsi, un travailleur espagnol que sa carrière conduit en France puis en Allemagne doit respecter pendant ses activités successives le droit du travail d'Espagne, de France puis d'Allemagne et verser des cotisations sociales aux institutions

10. Euzeby C., *La Dynamique de la protection sociale en Europe*, Saint-Martin-d'Hères, 2011.



dédiées de ces États successifs ; pour la Sécurité sociale, des règlements européens « de coordination » ont donc été édictés en vue d'articuler les droits acquis tout au long de sa carrière dans ces différents pays. Ce principe souffre cependant d'exceptions, lesquelles sont en théorie très encadrées, y compris dans les textes européens régulièrement dénoncés comme susceptibles d'en favoriser l'application : la directive sur le détachement des travailleurs, le règlement de coordination de Sécurité sociale et surtout la directive « services ».

A. La directive sur le détachement des travailleurs et le règlement européen de Sécurité sociale consacrent le principe du pays de destination

1. La directive sur le détachement et le droit du travail

Le préambule de la directive précise la nécessité d'une « concurrence loyale » et du « respect des droits des travailleurs » tandis que les États membres doivent pouvoir garantir un « noyau de règles impératives de protection minimale ». Le droit social du pays de destination reste le droit à appliquer en règle générale.

Le détachement constitue donc une exception. Il est strictement limité à trois types de situations : la sous-traitance, le transfert au sein d'une même société ou encore une situation de travail intérimaire.

Même dans le cadre d'un détachement, l'employeur doit respecter le socle légal du pays de destination : l'article 3.1 de la directive sur le détachement prévoit en effet que soient appliqués le droit de la relation de travail et les conditions d'emploi essentielles *fixées par la loi* (cette précision est importante, on y reviendra) du pays de destination. Ces dispositions recouvrent le salaire, le temps de travail et de repos ainsi que les conditions d'embauche.

2. Les règles de coordination de la Sécurité sociale

Le règlement 883/2004 de coordination des régimes de Sécurité sociale détermine dans quelle mesure un travailleur détaché peut être considéré comme « résident » dans un État et par conséquent le droit qui lui est applicable en matière de Sécurité sociale.

La règle générale du *lex loci laboris* (le droit qui s'applique est celui du lieu de travail) implique que le travailleur est soumis à la législation de l'État dans lequel il exerce son activité lucrative. En matière de Sécurité

3

REGARDS DES ACTEURS

sociale, cela implique que la personne travaillant dans un autre pays est traitée comme le ressortissant de ce pays, et qu'elle doit d'une façon générale s'acquitter des obligations sociales afférentes à la règle nationale. Ainsi, le travailleur polonais ayant un contrat dans une usine française devra-t-il s'acquitter des mêmes cotisations que son collègue français, et bénéficiera-t-il du même régime de Sécurité sociale, le régime général en l'occurrence.

Il existe cependant une exception : le détachement prévu par l'article 12 du règlement. Un travailleur salarié qui, pour le compte de son employeur, exerce temporairement une activité sur le territoire d'un État membre, demeure soumis à la législation du pays habituel d'emploi.

Le règlement de base pose des conditions explicites : la durée de l'activité permettant de recourir au détachement, portée à 24 mois, l'obligation pour l'employeur d'exercer normalement ses activités dans l'État à partir duquel a lieu le détachement et enfin la condition que le travailleur détaché ne vienne pas en remplacement d'un autre travailleur détaché.

Des conditions complémentaires pour qu'il puisse y avoir détachement sont prévues par le règlement d'application 987/2009.

Elles sont pour partie liées à l'employeur : celui-ci doit exercer normalement son activité sur le territoire de l'État d'emploi : il ne doit pas s'agir de simples activités de gestion interne mais bien d'activités substantielles liées au métier compte tenu du secteur d'activité de l'entreprise concernée.

En ce qui concerne les conditions relatives au salarié : un détaché peut être une personne recrutée par une entreprise en vue de son détachement dans un autre État membre. Toutefois cette personne doit avant le début de cette activité en tant que détaché, avoir été soumise à la législation à laquelle elle est maintenue au cours de son détachement.

Le détachement de plein droit suppose qu'un lien organique subsiste entre l'employeur et le salarié pendant toute la période de détachement, ce lien s'appréciant par rapport à un faisceau d'éléments, responsabilité en matière de recrutement, de contrat de travail, de rémunération, de licenciement et de pouvoir de déterminer la nature du travail, ces critères étant appréciés en tenant compte de la nature réelle des activités exercées par l'entreprise dans l'État d'établissement.

Dans ce cas précis, le salarié continue de verser des cotisations à l'institution de protection sociale de son pays d'origine.



B. Du fait de son mode de décision originaire, l'Union articule avec précaution liberté de prestation et protection des travailleurs

Outre la directive sur le détachement et le règlement de coordination, cette recherche de solution composite se retrouve dans les différents textes contraignants promulgués par le triptyque institutionnel (Commission, Parlement et Conseil) qui sont susceptibles de toucher au droit social et contractuel applicable à un travailleur mobile. C'est le cas, par exemple, avec la directive « services », avec le règlement fixant le droit contractuel applicable, le règlement fixant le tribunal compétent en cas de contentieux professionnel, ou encore avec le projet en cours de finalisation de « permis unique » pour les travailleurs migrants. On retrouve cette démarche précautionneuse (quoique sans conséquences opposables) dans l'appel récurrent de l'Union à la « coopération loyale » entre les États membres.

Cette démarche consensuelle a été particulièrement évidente le cadre des polémiques concernant l'établissement de la directive « services » (ou « Bolkenstein », du nom du commissaire au Marché intérieur ayant lancé le projet). La Commission européenne a en effet publié plusieurs communications, notamment en avril 2006¹¹, visant à clarifier la portée de la directive sur le détachement des travailleurs destiné à réaliser une prestation de services dans un autre pays. Ces clarifications tentent d'apporter un regard pratique et consensuel sur la mise en place de ce texte.

Les conditions de travail et d'emploi légales en vigueur dans l'État membre de détachement doivent comme on l'a vu et en théorie s'appliquer aux travailleurs détachés, ce qui suppose de respecter les normes nationales (relatives aux périodes maximales de travail et aux périodes minimales de repos ; à la durée minimale des congés annuels payés ; aux taux de salaire minimal, y compris ceux majorés pour les heures supplémentaires ; aux conditions de mise à disposition des travailleurs, notamment par des entreprises de travail intérimaire, sécurité, santé et hygiène au travail ; aux mesures protectrices applicables aux conditions de travail et d'emploi des femmes enceintes et des femmes venant d'accoucher ; à l'égalité de traitement entre hommes et femmes).

11. Voir, http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/employment_rights_and_work_organisation/c10508_fr.htm (consulté en février 2012).

1. La directive service

Finalement votée en décembre 2006, la directive « services » étend la logique portée par l'arrêt du 20 février 1979 « Cassis de Dijon ¹² » aux services prestés au sein de l'Union européenne ¹³. Dans cet arrêt célèbre, la Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE) défend le principe de la reconnaissance mutuelle s'agissant des normes applicables à un produit. Dès lors, un produit considéré comme respectant la législation nationale et reconnu comme pouvant être vendu au sein du territoire national d'un État membre devait être considéré comme respectant la législation nationale et pouvant être vendu au sein du territoire national de tout État membre. En la matière, et sous couvert de reconnaissance mutuelle, la Cour défendait le Principe du Pays d'Origine (PPO). La directive « services » étend la reconnaissance de ce principe au contrôle des activités de l'entreprise prestataire de services par le pays d'origine.

Mais avec la directive « services », il existe toujours de très nombreuses limites à l'application du PPO ¹⁴ : il ne s'applique pas aux activités qui relèvent de l'autorité publique et peut être restreint par des considérations d'ordre public, de santé publique ou de sécurité publique. En outre, conformément aux considérations de l'arrêt Cassis de Dijon, des raisons impérieuses d'intérêt général peuvent justifier, dès lors qu'elles respectent les principes contrôlés par la Cour de nécessité et de proportionnalité, que le PPO ne s'applique pas.

D'autres dérogations au PPO sont spécifiquement mentionnées dans les articles 17 et suivants de la directive « services ». Ces dérogations concernent notamment les conditions de travail et les qualifications professionnelles. Les articles 17.5 et 24.1 rappellent que, en matière de services, le respect de la directive « détachement » s'agissant du salaire minimum, du temps de travail, de la sécurité au travail, de l'hygiène, etc. continue de jouer. Ainsi, le cadre légal du pays de destination s'impose également dans le cadre de la directive « services ». Il en va de même des qualifications professionnelles requises pour l'exercice d'une activité donnée (art. 17.8), ou pour la détermination des considérations d'ordre public, de sécurité publique, de protection de la santé publique ou de l'environnement qui continuent de relever de la compétence des États membres de destination.

12. Voir <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61978J0120:FR:HTML> (consulté en février 2012).

13. Voir Barnard C., *Employment rights, free movement under EC Treaty and the Service Directive*, University of Edinburgh, Europa Institute, Mitchell working paper series, 5/2008.

14. Voir Neergaard, Nielsen and Rosebury, *The Service Directive : consequences for the Welfare State and the European Social Model*, Copenhagen, 2008.



Enfin, il faut préciser que certains services sont spécifiquement mentionnés comme ne relevant pas de la directive « services » : les services non économiques, c'est-à-dire la plupart des services publics (art. 4.1), les services financiers (art. 2.2.a), les services et réseaux de communication électronique (art. 2.2.b) et les services de transports déjà réglementés par des textes spécifiques, comme le transport routier (art. 2.2.c) ¹⁵.

Dans un souci de clarification opérationnelle de la directive sur le détachement et de détermination des domaines finalement assez restreints où le détachement peut avoir lieu dans le cadre déterminé par les règles du pays d'origine, les communications de la Commission européenne précisent notamment que le prestataire de services n'est pas obligé de disposer d'un représentant permanent sur le territoire de l'État d'accueil. Ce dernier ne peut, en règle générale, imposer d'autorisation préalable au détachement de travailleurs ; en revanche, les sociétés de services intervenant dans certains secteurs sensibles (comme la pharmacie par exemple) peuvent être soumises à l'obligation d'obtenir une autorisation préalable. Une déclaration sur le détachement de travailleurs, avant que ceux-ci n'entament leur travail, peut être exigée afin de faciliter les contrôles dans le pays de destination. Il en résulte pour l'employeur une obligation de conservation des documents sociaux (santé et sécurité).

2. *Les autres textes réglementaires ayant une incidence sur la liberté de circulation du travailleur*

Le règlement 593/2008 (dit « Rome I »), qui tranche les cas de litiges transfrontaliers dans le domaine de l'application d'un conflit de lois relatives au contrat, reprend cette démarche de consensus ¹⁶ : le contrat doit respecter le droit du pays du lieu de travail, **sauf** en cas de présence temporaire du travailleur.

Suivant la même logique, *le règlement concernant la compétence des tribunaux du lieu de litige* ¹⁷ offre la possibilité de le faire devant le tribunal du lieu d'établissement de l'employeur **ou** du lieu de travail habituel

15. Sur le sujet, voir Fédération nationale du transport routier, *Le livre noir du transport routier de marchandise*, Paris, 2005.

16. Voir http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/judicial_cooperation_in_civil_matters/j10006_fr.htm (consulté en février 2012).

17. Règlement 44/2001/EC JO L. 12.

3

REGARDS DES ACTEURS

de l'employé¹⁸. Ici encore, la difficile logique de concertation entre les acteurs intervenant dans le processus de formulation de la réglementation européenne entraîne la mise en place de dispositifs susceptibles de satisfaire chacun d'entre eux.

La proposition législative de la Commission visant à l'instauration d'un « permis unique » à travers l'UE, dont l'objectif est d'accroître la mobilité des travailleurs non européens dans le marché intérieur¹⁹, illustre encore une fois l'approche composite induite par la démarche réglementaire européenne. La proposition législative se fonde sur la liberté de circulation et d'établissement dans l'UE (libertés fondamentales garanties par les traités). À ce titre, les différences entre législations nationales constitueraient un obstacle à la liberté de circulation, et l'instauration d'un permis unique pour travailler au sein de l'UE répondrait en grande partie à cet obstacle : un immigrant régulier en Grèce aurait ainsi un permis unique pour l'ensemble de l'Union et serait traité comme n'importe quel travailleur grec lors de ses mobilités intra-européennes ultérieures²⁰.

Le Parlement européen a fini par adopter le principe d'un permis unique de séjour et de travail pour les travailleurs immigrés de longue durée le 24 mars 2011, entraînant certes le risque de développement d'un droit social à deux vitesses, mais seulement pour les mobilités intra-européennes de courte durée, au même titre que pour le détachement.

Bien que le cadre juridique ainsi que les modalités d'application aient été définis par la directive « détachement » complétée par la directive « services », le règlement de coordination, le règlement Rome I, le règlement sur la compétence des tribunaux et les communications qui leurs sont liées, il existe des difficultés d'application sur lesquelles on reviendra plus bas. À ce titre, la Commission poursuit sa logique de démarche articulée et consensuelle en soulignant que *les autorités nationales du pays d'origine doivent « coopérer loyalement »* avec les autorités du pays de destination, pour leur fournir les informations nécessaires dans la lutte contre les pratiques sociales déloyales.

Si cette « coopération loyale » ne fait l'objet d'aucun texte contraignant, la Commission a mis sur pied des éléments destinés à faciliter

18. Il est à noter que ces éléments ont été précisés par l'arrêt C-29/10 CJUE du 15 mars 2011, lequel précise que le contrat d'un travailleur exerçant ses activités dans plusieurs pays est régi par la loi du pays où il exerce l'essentiel de ses obligations professionnelles.

19. Voir http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/114574_fr.htm (consulté en février 2012).

20. Voir Carmel E., *Migration and welfare in new Europe : social protection and the challenges of integration*, Helsinki, 2008.



l'échange d'informations, comme l'élaboration d'un formulaire de coopération multilingue simplifiant la barrière linguistique de l'échange entre administrations nationales. Suivant la même logique, le Conseil des ministres Emploi et Affaires sociales du 7 mars 2011 a soutenu le recours à un module spécifique du système (informatique) d'Information sur le Marché Intérieur (IMI), en vue d'assurer les échanges électroniques d'informations nécessaires au contrôle des dispositions de la directive concernée.

On voit bien ici que le processus décisionnel européen²¹, qui implique un consensus entre différentes légitimités – et notamment celle des États membres dont les plus puissants sont souvent les États de destination – et qui suppose une procédure à la majorité qualifiée, entraîne la production de normes consensuelles²² : même si le champ d'application de chaque texte peut-être interprété (les cotisations sociales constituent-elles un salaire différé), la règle du *lex loci laboris* ne souffre que de quelques exceptions confinées à des cas très précis. C'est l'interprétation de ces règles consensuelles par une Cour de justice aux modalités de décision bien différentes qui facilite la mise en œuvre d'une forme d'ingénierie sociale aux dépens des États les plus protecteurs sur le plan social.

II. Les exceptions au principe du pays de destination, largement interprétées par la CJUE, permettent cependant le développement manifeste d'une ingénierie du Dumping social

A. La Cour de justice de l'Union européenne favorise la liberté d'entreprendre sur la protection collective des travailleurs²³

Alors que les règles normatives en matière de fonctionnement du marché intérieur sont prises sur la base de la « procédure ordinaire » (c'est-à-dire en codécision entre le Conseil, le Parlement européen et la Commission, à la majorité qualifiée), les décisions de la Cour de justice sont de leur côté prises à la majorité des juges.

21. Voir Barnard C., *Solidarity and New Governance in the Field of Social Security*, in Deburca G., Scott J., *New Governance and Constitutionalism in Europe and the US*, Oxford, 2006.

22. Voir Kowalski W., *The Service Directive, the legislative process clear the first Hurdle*, London, 2008.

23. Rönmar M., *National Industrial Relations vs EU Industrial Relations*, Kluwer, 2008.

3

REGARDS DES ACTEURS

Désormais composée de 27 juges représentant chacun un État membre, la Cour statue, en fonction de l'importance de l'affaire traitée, en chambre de 3 ou 5 juges, en grande chambre de 13 juges, ou bien en séance plénière. Dans ce contexte, les arrêts de la Cour correspondent à l'avis de la majorité simple de magistrats dont les modalités de nomination sont aussi politiques que celles des commissaires. La voix du juge chypriote, par exemple, a la même force que celle du juge allemand, quand l'Allemagne compte 16,5 fois plus de députés que Chypre, un droit de vote au conseil 8 fois plus lourd, pour une population 74 fois supérieure. On voit dès lors combien l'approche de la CJUE peut-être différente de celles du Conseil et du Parlement. Cette divergence entre la rédaction consensuelle d'un texte et son interprétation majoritaire par la Cour a pris une nouvelle ampleur depuis l'entrée dans l'Union des nouveaux États membres, dont l'histoire récente et l'intérêt bien compris expliquent le fort attachement à une logique de marché sans entrave, attachement qui les rapproche d'une vision traditionnellement anglo-saxonne du fonctionnement de l'économie. Le détachement des travailleurs constitue une des illustrations les plus marquantes de cette évolution, qui entérine la prééminence du droit du commerce et de la concurrence au nom du marché unique sur le droit social et du travail au nom de l'Europe qui protège.

Ainsi, la jurisprudence de la CJUE va dans le sens d'une application contrastée de règles de droits différentes, et le plus souvent dans le sens de l'applicabilité des règles les moins-disantes en matière de protection et d'affiliation sociales. Un mouvement encore davantage prononcé dans sa jurisprudence la plus récente.

L'affaire Rush-Portuguesa, jugée en 1990²⁴, initie ce mouvement. Un travailleur se déplaçant ponctuellement sur le territoire d'un autre État membre n'entre pas, selon cette jurisprudence de portée générale, sur le marché de l'emploi du pays d'accueil et n'est donc pas un travailleur migrant (au sens de l'article 45 TFUE pour lequel s'applique le principe du pays de destination).

L'approche adoptée par la Cour de justice présage de ses implications sociales, dans la mesure où elle est inspirée du droit international privé qui considère que le droit du travail applicable ne change pas si le travailleur se rend de manière temporaire dans un autre État membre²⁵.

24. CJCE Rush-Portuguesa, C-113/89 du 27 mars 1990.

25. Source : ETUI (2011).



Différentes affaires emblématiques de cette approche ont confirmé la prévalence majoritaire du droit de l'entreprise à l'accès au marché sur le droit des salariés à la protection de leur statut social.

1. L'affaire Viking (décembre 2007) : une entreprise peut délocaliser son siège et baisser le salaire de ses travailleurs

Viking Line, société finlandaise de navigation, est propriétaire du Rosella, un ferry battant pavillon finlandais et assurant la liaison entre Tallinn et Helsinki, fait part au syndicat Finnish Seamen's Union (FSU) de son intention de changer le pavillon du Rosella en le faisant immatriculer en Estonie, afin de pouvoir conclure une nouvelle convention collective avec un syndicat établi dans cet État et de pouvoir employer un équipage estonien, rémunéré à un niveau de salaire inférieur à celui pratiqué en Finlande. Le FSU réagit en annonçant son intention de faire grève en exigeant, entre autres, la conclusion d'une convention collective prévoyant que, lors du changement de pavillon, Viking Line continuerait à respecter le droit du travail finlandais et ne licencierait pas les équipages finlandais.

Viking Line a alors saisi la justice.

La Cour répond que *l'article 43 CE sur la liberté de prestation dans le marché intérieur produit un effet direct horizontal*, à savoir qu'il confère des droits susceptibles d'être opposés non seulement aux autorités d'un État membre, mais aussi à certaines parties privées comme, en l'espèce, un syndicat ou une association de syndicats. En effet, l'abolition entre les États membres des obstacles à la libre circulation des personnes et à la libre prestation des services serait compromise si la suppression des barrières d'origine étatique pouvait être neutralisée par des obstacles résultant de l'exercice de leur autonomie juridique par des associations et des organismes ne relevant pas du droit public. En clair, *une action syndicale visant à empêcher le contournement d'une convention collective par changement d'établissement national de l'entreprise n'est pas légitime, car contraire à la liberté d'établissement*.

2. L'affaire Laval (janvier 2008) : on peut sous-traiter un marché à une entreprise située dans état moins disant sur le plan social

L'entreprise Laval un Partneri Ltd (« Laval ») est une entreprise lettone ayant détaché des employés lettons pour participer à l'exécution de plusieurs chantiers en Suède, dont celui d'une école à Vaxholm. Ces employés venaient ainsi travailler en Suède sous couvert d'une convention collective

3

REGARDS DES ACTEURS

conclue en Lettonie. La différence entre les niveaux de vie des deux pays faisait craindre un cas de *dumping* social aux organisations syndicales suédoises.

Le syndicat des travailleurs du bâtiment et des travaux publics, Byggnadsarbetareförbundet (« Byggnad ») a donc approché la société Laval en vue de conclure un accord de rattachement (*hängavtal*) à la convention collective du bâtiment. Les travailleurs lettons détachés en Suède auraient ainsi bénéficié des mêmes avantages que les travailleurs suédois. Byggnad a fait de la conclusion de cet accord un préalable avant toute négociation sur la détermination du salaire exigible. La convention collective quasi généralisée en Suède comprenait elle-même un salaire horaire de base fixé à 109 SEK de l'heure soit 12 €.

En novembre 2004, confronté au refus de la société lettone, Byggnad a donc entrepris de mener une action collective contre Laval, sous la forme d'un blocus du chantier, en vue de la contraindre à signer l'accord.

L'arrêt Laval un Partneri a notamment porté sur le contenu du « noyau de règles impératives de protection minimale que doivent observer, dans le pays d'accueil, les employeurs qui détachent des travailleurs en vue d'effectuer un travail à titre temporaire sur le territoire de l'État membre de la prestation ».

Étonnamment, la Cour a estimé que la Suède n'avait pas respecté les voies de transposition de la directive sur ledit contenu en laissant aux partenaires sociaux le soin de déterminer le salaire minimum, lequel ne relève dès lors pas d'un minimum « légal ».

Le taux de couverture des accords conventionnels n'est en effet « que » de 90 %, ce qui a été estimé contraire aux dispositions de l'article 8 de la directive 96/71 par la Cour. En ce sens, la CJCE n'a pas suivi les considérants de son avocat général qui estimait que :

[Au regard du] taux de couverture des conventions collectives dans le secteur de la construction en Suède et [de] la possibilité, telle qu'elle résulte du régime prévu par la MBL, de contraindre les employeurs nationaux non affiliés à une organisation patronale de conclure une de ces conventions par le droit reconnu aux organisations syndicales des travailleurs de recourir à l'action collective, le système suédois apparaît [...] assurer l'égalité de traitement, visée par l'article 3 de la directive 96/71.

D'autre part, la Cour a estimé que la convention que les organisations syndicales suédoises prétendaient imposer à Laval excédait une « protection minimale ».



Enfin, la Cour a jugé que l'absence de détermination légale du niveau du salaire minimum en vigueur créait une situation d'insécurité juridique de fait pour le prestataire de services étranger.

Elle a donc donné raison à l'entreprise Laval.

B. La Cour de justice de l'Union européenne restreint les marges de manœuvres de l'État vis-à-vis du détachement, à la fois dans ses modalités d'achat public et dans ses fonctions de contrôle

1. L'affaire Rüffert (mars 2008) : le cahier des charges d'un marché public ne peut imposer des normes sociales extra-légales

La loi du Land allemand de Basse-Saxe sur la passation des marchés publics prévoyait que ces derniers ne puissent être attribués qu'aux entreprises qui s'engagent par écrit à verser à leurs salariés au minimum la rémunération prévue par la convention collective applicable dans le Land. L'adjudicataire (celui qui emporte l'appel d'offres) doit également s'engager à exiger de ses sous-traitants le respect de cette obligation. Dans le cas d'espèce, il s'agissait de construire une prison à Göttingen-Rosdorf et les salaires applicables étaient ceux prévus par la convention collective « Bâtiments et travaux publics », supérieurs au salaire minimal prévu par la loi allemande. Or, les ouvriers d'une entreprise polonaise sous-traitante travaillant sur le chantier n'avaient reçu que 46,54 % du salaire minimal prévu par la convention collective du Land. L'entreprise adjudicataire a donc été condamnée à payer une pénalité contractuelle de presque 85 000 €.

Pour la Cour, il est clair que l'on a dans ce cas affaire à une disposition discriminatoire, puisque seuls les travailleurs exécutant une tâche dans le cadre d'un marché public ont droit à un salaire supérieur, à l'exclusion de ceux exécutant la même tâche dans le cadre d'un marché privé, argument contestable qui prétend à une forme d'égalité entre les marchés publics et les marchés privés. Quoi qu'il en soit, *la Cour semble penser qu'il s'agit là d'une mesure protectionniste visant à empêcher une concurrence entre entreprises (notamment provenant de pays dont les salaires sont plus bas) dans le domaine des marchés publics : le coût salarial est, en effet, éliminé de la compétition.*

2. *L'affaire Luxembourg (juin 2008) :
 l'État membre ne peut imposer à l'entreprise
 qui détache un mandataire sur son territoire,
 ni invoquer l'ordre public pour justifier l'imposition
 de son droit social*

Dans le cadre de cette procédure en manquement, la Commission reprochait au Luxembourg sa mauvaise transposition (dans une loi du 20 décembre 2002) de la directive 96/71 sur le détachement des travailleurs ainsi que diverses atteintes à la libre prestation de services.

La Cour a donné entièrement raison à la Commission et, cette fois-ci, contrairement aux arrêts Laval et Rüffert qui étaient fortement liés à un contexte national particulier, cet arrêt concerne tous les pays européens.

La CJUE a limité la possibilité pour les États membres de légitimer l'application obligatoire de leur droit social national aux employés détachés et aux entreprises exerçant un détachement, au nom du principe du respect d'un ordre public à la définition strictement encadrée.

La Cour a en outre considéré que l'obligation luxembourgeoise de mise à disposition immédiate de toute information utile à un contrôle est « susceptible de dissuader les entreprises désirant détacher des travailleurs d'exercer leur liberté de prestation de services. En effet, d'une part, l'étendue des droits et des obligations de ces entreprises ne résulte pas précisément de cette disposition. D'autre part, les entreprises n'ayant pas observé les obligations prévues par ladite disposition encourent des sanctions non négligeables » et violent ainsi l'article 49 CE relatif à la libre prestation de services.

Enfin, la désignation obligatoire par les entreprises d'un mandataire *ad hoc* sur le territoire luxembourgeois pour effectuer un détachement de travailleurs est condamnée. Ce mandataire, désigné avant le détachement, devait recueillir tous les documents et les conserver pour une durée indéterminée même après la fin du détachement afin de faciliter le travail de contrôle des services d'inspection luxembourgeois. En définitive, il n'est pas sans conséquence que la Cour censure les moyens de contrôle mis en place par les États membres pour pallier la défaillance de la procédure prévue par la directive 96/71.

Dans son arrêt « Arblade » (novembre 1999), la Cour avait déjà censuré une obligation similaire prévue par le droit belge :

« S'agissant de l'obligation de tenir à disposition et de conserver certains documents au domicile d'une personne physique domiciliée dans l'État membre d'accueil, qui les tient en tant que mandataire ou préposé

3

REGARDS
DES ACTEURS

de l'employeur qui l'a désignée, même après que l'employeur a cessé d'occuper des travailleurs dans cet État, il ne suffit pas, pour justifier une telle restriction à la libre prestation des services, que la présence de tels documents sur le territoire de l'État membre d'accueil soit de nature à faciliter en général l'accomplissement de la mission de contrôle des autorités de cet État. Il faut également que ces autorités ne soient pas en mesure d'exécuter leur mission de contrôle de manière efficace sans que cette entreprise dispose, dans cet État membre, d'un mandataire ou d'un préposé qui conserve lesdits documents. »

Le Luxembourg n'apportant aucun élément neuf pour justifier cette disposition, la Cour considère qu'il y a ici aussi une violation de l'article 49 CE.

« En tout état de cause, une telle obligation de conservation desdits documents antérieurement au commencement des travaux constituerait une entrave à la libre prestation des services qu'il appartiendrait au Grand-Duché de Luxembourg de justifier par d'autres arguments que de simples doutes quant à l'efficacité du système organisé de coopération ou d'échange d'informations entre États membres prévu à l'article 4 de la directive 96/71. »

Il résulte cette jurisprudence que la CJUE considère ce qui n'est pas explicitement mentionné et autorisé par la directive comme un obstacle à la libre circulation des prestataires de services transnationaux, dont le droit d'accès aux marchés nationaux prime²⁶.

La Cour a donc une approche minimaliste des questions pouvant être réglementées, de la protection accordée aux travailleurs ainsi que des méthodes garantissant une application et un traitement égal entre les différents États membres. Cette approche reposant sur un argumentaire parfois audacieux²⁷ affirmant la primauté de la fin, à savoir le marché unique²⁸, sur les moyens, à savoir les règles de protection existantes, elle a pu susciter des critiques parfois vives tant elle risque de présenter le marché concurrentiel comme la norme suprême du droit²⁹.

26. Voir Aspinwall M., *The Unholy social trinity : modelling social dumping under conditions of capital mobility and free trade*, west european policies, vol. 19, et Jobert A., *Multinationales et relations d'emploi dans les pays d'Europe centrale et de l'Est*, Travail et Emploi, Paris, 2010.

27. Voir Ramirez Perez S., *Europe néo-libérale, les limites de l'interprétation téléologique de l'intégration Européenne*, Raison Publique, Paris, 2010.

28. Le doyen Boulouis parle de jurisprudence « téléologique ».

29. Voir sur le sujet : Supiot A., *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Paris, 2010.

III. Les pratiques de dumping social sous couvert de détachement ou de pluri-activité peuvent dès lors se développer

Cette évolution entraîne un risque sérieux pour l'ordre social³⁰. Seule une réglementation européenne peut y répondre en contraignant les États membres à coopérer davantage.

La directive sur le détachement des travailleurs, initialement imaginée comme un instrument de prévention des pratiques de concurrence déloyale et de rupture des droits sociaux dans des situations de prestation de services transfrontalière et temporaire, soulève au final une légitime interrogation sur l'existence d'une dimension sociale dans le marché intérieur européen³¹.

A. L'État actuel du droit est favorable au développement d'une ingénierie sociale européenne

1. L'appel à des normes contraignantes de coopération

On a vu avec l'arrêt « Commission contre Luxembourg » combien les États pouvaient avoir de difficultés à contrôler la bonne application de la directive sur le détachement et du règlement sur la coordination. Ils ne sont pas autorisés à s'assurer de la présence d'un interlocuteur susceptible de leur présenter l'ensemble des preuves permettant de vérifier, notamment, l'effectivité de l'activité de l'entreprise émettrice dans le pays d'origine, le contrat entre cette entreprise et le salarié, ou le versement par ce salarié des cotisations sociales dues aux institutions sociales du pays d'origine. Or aucune norme contraignante n'impose aux pays d'origine de coopérer avec le pays de destination pour s'assurer que le droit européen est bien respecté. Bien que la directive prévoit une procédure de coopération entre les administrations nationales, cette dernière est restée en grande partie lettre morte. Le Conseil a d'ailleurs appelé, le 10 juin 2008 et le 7 mars 2011, à une amélioration de cette coopération.

Une fois interprété par la CJUE, le détachement européen laisse de fait peu de marge de manœuvre aux États membres pour assurer le contrôle des abus qu'il permet. Cette situation de blocage ne pourra être dépassée

30. Voir Preece D., *Dismantling Social Europe : the Political Economy of Social policy in the European Union*, London, 2009.

31. Voir Meda D., *Délocalisations, normes de travail et politiques d'emploi*, Paris, 2010.

3

REGARDS
DES ACTEURS

que par la production de normes européennes contraignant les États membres à coopérer davantage.

Les procédures de contrôle actuelles sont très insuffisantes. Chaque État membre dispose de son propre dispositif de contrôle. En revanche, il n'existe pas de dispositif de contrôle qui puisse amener à une action systématique en dehors du territoire national.

Pour la Sécurité sociale, l'usage du détachement peut conduire au non-paiement des cotisations et la rupture du droit. Il est en effet très difficile de contrôler le fait que la majorité de l'activité de l'entreprise est assurée dans le pays d'origine, mais aussi la réalité du détachement, l'affiliation correspondant au nombre et au temps de travail des personnes concernées et l'effectivité du paiement des cotisations afférentes. En vertu du régime de détachement et du principe du pays d'origine, un résident de l'Union européenne travaillant en France peut bénéficier du système de santé français tout en étant supposé cotiser au système de son pays d'origine.

Pour assurer la vérification requise de l'existence de l'entreprise, d'une activité substantielle et/ou d'une masse salariale effective présente dans le pays d'origine, les administrations de contrôle des pays de destination disposent de procédures perfectibles, qui se réduit à passer par son bureau de liaison.

En France, c'est la Direction générale du Travail qui assure cette fonction. Si par exemple un inspecteur URSSAF suspecte un détachement abusif, il va solliciter sa caisse nationale, l'ACOSS, qui va transmettre au bureau de liaison, qui va demander au bureau de liaison du pays d'origine de demander à la structure de contrôle du pays d'origine de faire le nécessaire pour vérifier les éléments demandés. Si la requête trouve réponse, l'administration du pays de destination n'a aucun moyen de vérifier la profondeur du contrôle effectué (existence de l'entreprise, ou activité substantielle sur place, ou encore masse salariale, etc.). Outre la barrière de la langue et des procédures administratives différentes, il convient de souligner que, si les États de destination ont intérêt à ce que ce contrôle soit assuré avec précision, les États d'origine n'ont pas forcément le même intérêt, puisque l'activité assurée par leurs ressortissants est susceptible d'entraîner un afflux de cotisations dans les caisses de leurs institutions, ou au pire (même en cas de non-versement de cotisation et donc de fraude) un apport de devises soutenant la consommation intérieure. C'est pour cette raison, et aussi parce qu'elles sont jugées sur leur activité « nationale »

3

REGARDS DES ACTEURS

d'abord, que la collaboration des autorités des pays d'origine est souvent problématique³².

En France, il existe par ailleurs une base d'enregistrement des formulaires de détachement, SIRDAR, qui est gérée par le Centre de Liaison Européen et International de Sécurité Sociale (CLEISS). Cette base de données regroupe les attestations transmises par les institutions concernées des autres États membres. Mais elle est incomplète.

Enfin, lorsque comme pour l'affaire de Flamanville une procédure judiciaire est lancée, l'office central de lutte contre le travail illégal dispose de davantage de moyens, mais il s'agit alors dans une démarche contentieuse particulièrement lourde.

La lenteur de ces procédures est de nature « désincitative » pour les corps de contrôle de la légalité du travail. Même si les partenaires des autres États membres jouent le jeu, ce qui est rarement le cas avec certains pays (comme l'Irlande par l'exemple), le délai et la complexité de la procédure impliquent régulièrement que cette dernière aboutit alors que la société poursuivie a disparu. Les inspecteurs ne sont dès lors pas incités à s'intéresser à ce type de situation, notamment pour les « petits » détachements, aussi compliqués que les « grands » et moins « rémunérateurs » que des fraudes plus faciles à corriger.

En outre, pour ce qui concerne la Sécurité sociale, il faut savoir que la situation de détachement est attestée par la fourniture par la caisse du pays d'origine (la CPAM pour la France) d'un document attestant que l'entreprise d'origine cotise bien au régime qui la couvre : ce formulaire est, en jargon administratif, appelé « formulaire A1 ». Mais il est lui aussi perfectible. *Aucune obligation de contrôle préalable de l'activité réelle et du nombre de personnel employé par l'entreprise* n'est opposable à l'institution de Sécurité sociale du pays d'origine qui délivre des formulaires A1.

Ces formulaires peuvent être fournis *avec effet rétroactif* (sur demande de l'entreprise après la visite d'un inspecteur du pays de destination par exemple). Il n'est d'ailleurs pas possible pour un inspecteur d'assujettir un travailleur salarié ou non salarié dès lors qu'il est muni d'un certificat de détachement tant que celui-ci n'a pas été retiré, ce qui ne peut être fait que par l'institution de Sécurité sociale du pays d'origine.

Il est encore plus difficile de vérifier les sous-déclarations (quand l'entreprise émettrice déclare quelques heures seulement à l'institution du

32. Voir Careja R., *Travailleurs détachés, le cas des nouveaux États membres*, in Europe et Société, « négocier la mobilité transnationale », Bruxelles, 2011.



pays d'origine pour justifier d'un détachement auprès des corps de contrôle du pays de destination). En effet, y compris dans les pays les plus performants comme la France, les données sociales relatives aux cotisations versées et aux droits qui en découlent sont remontées dans nos fichiers centraux de façon annuelle, ce qui ne permet pas d'avoir une vision en temps réel de la réalité de la main-d'œuvre mobilisée en cas de détachement...

Notons que certaines initiatives locales de « bonnes pratiques » ont vu le jour, notamment pour les questions transfrontalières comme entre les URSSAF du Nord de la France et leurs homologues belges, mais elles ne constituent que des exceptions et ne concernent que les cas transfrontaliers (pas ceux qui impliquent des travailleurs polonais, roumains, bulgares ou grecs s'agissant de la France par exemple). En outre, le réseau des URSSAF françaises a organisé un pôle de compétence à l'URSSAF de Strasbourg (où a été créé un Centre national des formes étrangères).

On le voit, l'absence de procédure efficiente handicape le contrôle et facilite le développement de pratiques de plus en plus nombreuses où l'on constate *a posteriori* que l'ingénierie sociale confine à la fraude sociale³³.

Enfin, est de plus en plus évoquée la notion de « pluriactivité » dans le cadre des affaires contentieuses attenantes au détachement. Cette notion suppose que le salarié contrôlé aurait en fait plusieurs activités dans différents pays de l'Union, impliquant le calcul préalable de temps passé dans l'un ou l'autre des États membres³⁴ ; elle complexifie encore davantage les cas étudiés, toujours dans un sens défavorable à la protection et à la rémunération du salarié³⁵.

2. La pression des partenaires sociaux

La Confédération Européenne des Syndicats (CES)³⁶ réunie en mars 2010 a suggéré une révision de la directive européenne sur le détachement des travailleurs.

33. Deux affaires, impliquant les établissements Krakbau SA sur le détachement de maçons polonais, et la société « Peinture Haute Voltige » sur le détachement de peintres en bâtiments roumains sont par exemple actuellement en cours à Toulouse.

34. Voir Miranda J.-M., *L'activité transfrontalière des entreprises de travail intérimaire*, in Europe et Société, « négocier la mobilité transnationale », Bruxelles, 2011.

35. Voir Lange (de) T., *La réglementation européenne en matière de mobilité dans les États membres : Création d'un « statut intermédiaire » intra-entreprise pour les employés*, in Europe et Société, « négocier la mobilité transnationale », Bruxelles, 2011.

36. Par « partenaires sociaux », on entend ici les représentants des travailleurs et des entreprises publiques, Business Europe, représentative des grandes entreprises européennes, n'a pas pris de position formelle pour l'heure sur cette question.

3

REGARDS DES ACTEURS

Ainsi la CES s'intéresse-t-elle aux raisons et aux circonstances « dans lesquelles le contrat d'emploi du travailleur d'un prestataire de services se rendant à l'étranger peut être infirmé par les règles (statutaires ou convenues collectivement) du pays d'accueil³⁷ ».

La CES met ainsi l'accent sur les imprécisions consensuelles du droit originaire, ouvrant droit aux interprétations extensives de la CJUE, et notamment : l'exclusion du champ d'application de la directive de certains secteurs (vaisseaux de la marine marchande et ferries) ; la définition de la notion de « travailleur » laissée au droit national, ce qui conduit à des problèmes avec les travailleurs détachés considérés à tort comme travailleurs indépendants ; la définition peu claire d'un travailleur détaché, qui conduit à des problèmes de mise en œuvre : quand un travailleur est-il habituellement employé dans le pays d'origine ? Que faire lorsqu'un travailleur n'est embauché par l'entreprise qui le détache que pour être employé dans le pays d'accueil ?

En outre, la CES dénonce la hiérarchisation des objectifs de l'Union, et notamment la primauté de l'accès au marché sur les objectifs de cohésion et de niveau de protection sociale élevée. L'approche de la directive sur le détachement met ainsi l'accent sur la coordination du droit applicable, plutôt que sur la fixation de normes. Cela signifie qu'en pratique, lorsqu'un pays d'accueil n'a pas mis en place un grand nombre de normes, soit dans le droit soit dans les conventions collectives, peu de normes s'appliquent aux travailleurs détachés (Royaume-Uni, Pologne) ; l'obligation limitée pour les entreprises d'origine d'appliquer des normes convenues collectivement déclarées d'application générale (conventions collectives généralement contraignantes dans la construction, mais pas pour d'autres secteurs) est de même soulignée.

Enfin, la CES dénonce la confusion législative³⁸ (règlement de Sécurité sociale, directive de droit du travail, alors que l'un et l'autre constituent du droit social) et procédurale (règle originaire consensuelle sanctionnée par des arrêts téléologiques « agressifs »), propice à la fraude et à l'impunité. La complexité des règles et l'absence d'informations accessibles et transparentes pour les entreprises et les travailleurs concernant les clauses et les conditions d'emploi qui sont d'application conduisent à l'absence de mise en œuvre ; les faibles dispositions en matière d'application figurant

37. Révision de la directive sur les travailleurs détachés : huit propositions d'amélioration, Rapport final du groupe d'experts de la CES sur le détachement, Bruxelles, 31 mai 2010.

38. Voir ETUI, Révision de la directive sur les travailleurs détachés : huit propositions d'amélioration, Rapport final du groupe d'experts de la CES sur le détachement, Bruxelles, 2010.

3

REGARDS
DES ACTEURS

dans la directive, la mise en œuvre effective dépend donc de la coopération administrative entre les États membres, dont le défaut n'est pas sanctionné ; l'existence de réseaux complexes de sous-traitants et d'agences, dans lesquels il est difficile d'identifier les responsabilités des compagnies écran et d'autres constructions créées pour échapper aux lois et aux conventions collectives renforcent cette situation.

Même les dispositions les plus simples du détachement peuvent être contournées : le règlement d'application du règlement de coordination précise ainsi que le détachement ne peut être reconduit au-delà de vingt-quatre mois sans au préalable une période d'inactivité équivalente à 10 % du temps de ce même détachement. En prenant en compte l'impact de la proximité géographique, cela revient à considérer qu'une période de détachement de vingt-quatre mois ne peut être reconduite sans une interruption d'un minimum de deux mois et demi. En imaginant que les contrôles soient effectifs et la lettre de la « loi » européenne respectée, cette interruption légale peut être perçue comme une opportunité de restructuration (vacances, réorganisation) avant de mettre en place une nouvelle procédure de détachement.

Les failles ouvertes par le droit européen interprété par la CJUE favorisant l'ingénierie sociale ont accru l'émergence d'un débat national sur l'impact social des textes réglementaires issus de la dimension économique du marché intérieur européen³⁹.

Par conséquent, il est important de mesurer les conséquences du débat sur le détachement des travailleurs, et ce à l'aune de trois enjeux majeurs :

- sur le plan de l'équité, cette pratique remet en cause la justice sociale des systèmes nationaux et nuit au respect des droits des citoyens ;
- sur le plan des finances publiques, la perte de revenus liés aux non-cotisations a un effet macroéconomique négatif pour les pays concernés ;
- sur le plan de la compétitivité européenne globale, la course au *dumping* social risque de remettre en cause les équilibres de moyen terme atteints pendant les Trente glorieuses.

Les solutions à apporter au problème de l'ingénierie sociale impliquent le recours à des leviers d'action européens, susceptibles d'assumer la mobilisation des États membres. Ces dispositifs complémentaires doivent avant tout viser à éliminer la concurrence vers le bas entre les

39. Voir Supiot (2010) et Enzensberger H. M., *Le doux monstre de Bruxelles ou L'Europe sous tutelle*, trad. de l'allemand par B. Lortholary, Paris, 2011.

entreprises et leurs sous-traitants, notamment dans les domaines salariaux, de protection sociale et des conditions de travail.

B. La résolution de ces difficultés ne peut qu'être européenne

Comme on l'a vu en introduction, alors que la Présidente de la Commission parlementaire « emploi et affaires sociales » lui posait la question des abus constaté dans l'affaire de Flamanville, le Commissaire européen en charge des questions sociales, le socialiste hongrois Lazló Ándor, a répondu qu'il appartenait aux États membres d'assurer le respect du droit social européen. Reste que, dans la mesure où l'intérêt des États membres et celui des acteurs économiques divergent sur cette question non sanctionnée par une règle claire, seul le pouvoir réglementaire de l'Union peut obliger les administrations nationales à coopérer sur le plan administratif et assurer l'effectivité de ce contrôle.

Parmi les différentes options ouvertes, certaines impliquent la manifestation d'une volonté politique européenne, alors que d'autres ne constitueraient que l'adaptation des moyens qu'ont les États membres d'assurer la mission de contrôle que leur rappelle M. Ándor⁴⁰.

1. Les décisions impliquant un aménagement en profondeur

Quoique possibles car résultant de la volonté du pouvoir réglementaire européen, lequel peut seul défaire ce qu'il a initialement fait, ces mesures nécessiteraient une modification substantielle de la notion de détachement et une correction sensible de la prévalence du principe d'accès au marché telle qu'elle a été défendue par la jurisprudence de la CJUE. Elles pourraient prendre la forme des mesures suivantes :

- Interdire la remise par la Sécurité sociale du pays d'origine de formulaire A1 rétroactifs.

Cette disposition *a priori* séduisante pose la difficulté de remettre en cause le principe même du détachement, car il revient à transformer le formulaire A1 en une sorte d'autorisation préalable, laquelle est justement proscrite par la logique du détachement, qui est de droit (article 12 du règlement 883/2004 et arrêt CJUE Barry Banks du 30 mars 2000). Elle faciliterait cependant le travail des inspecteurs, l'absence de fourniture



du formulaire A1 justifiant une affiliation immédiate dans le pays de destination et la soumission aux règles de droit social de ce dernier.

- Autoriser l'affiliation d'office dans le pays de destination en attendant la démonstration de la régularité du détachement.

Ici aussi, cette solution de bon sens revient sur le principe d'unicité d'appartenance en matière de Sécurité sociale porté par le règlement 883/2004. Même temporaire, la soumission d'un employeur et de ses salariés à deux systèmes de prélèvement obligatoires pourrait être perçue comme entrant en contradiction avec ce principe, sauf à être justifiée par la nécessité de lutter contre les risques de *dumping* social, et limitée à des cas précis... un peu comme la récente directive sur les « droits des patients », qui autorise ces derniers à s'exonérer de l'obligation de déclaration préalable prévue par le règlement de coordination, dans certains cas précis seulement, conformément à l'esprit de consensus du pouvoir réglementaire européen.

- Étendre la notion de normes légales aux conventions collectives appliquées de façon large.

On a vu que la CJUE ne reconnaissait pas aux conventions collectives le caractère de normes opposables aux entreprises qui détachent des salariés. Cette orientation constitue à n'en pas douter une violation de l'esprit du texte original relatif au détachement. Il conviendrait donc de fixer une norme permettant d'assimiler une convention collective à une loi. Par exemple, une convention collective respectée par plus des deux tiers des salariés travaillant dans le secteur d'activité concerné devrait être considérée comme une convention collective étendue de fait, et dès lors opposable aux entreprises qui, par les techniques de soustraction et de détachement que l'on a désormais bien comprises, chercheraient à les contourner.

2. Les modifications impliquant un simple ajustement du droit actuel

Sans introduire d'exception aux fondamentaux actuellement portés par le droit européen, l'évolution des obligations imposées aux administrations nationales dans le cadre du détachement permettrait d'en assurer l'applicabilité :

- Mettre en œuvre des normes précises de vérification dans le cadre de l'octroi du formulaire A1.

Actuellement, les conditions d'octroi du formulaire A1 (qui comme on l'a vu n'est pas un formulaire d'autorisation mais un formulaire attestant de

3

REGARDS DES ACTEURS

l'affiliation de l'entreprise au régime du pays d'origine), de même que la nature des vérifications opérées par l'administration du pays d'origine sur demande de l'administration de contrôle du pays de destination, sont mal définies. Elles pourraient être précisées. À titre

d'exemple, et pour ce qui concerne la France, la CPAM qui délivre des formulaires A1 aux entreprises qui détachent des salariés dans d'autres États membres ne procède pas à des rapprochements avec les fichiers des URSSAF. En conséquence, un employeur déclarant un seul salarié peut demander des formulaires A1 pour une dizaine de salariés sans qu'un contrôle de cohérence ne soit mené. Le droit européen pourrait imposer aux institutions qui délivrent les formulaires A1 de vérifier que chaque salarié détaché est bien affilié à la Sécurité sociale du pays d'origine, ce pour le temps de travail prévu au contrat. Elles pourraient aussi vérifier que l'entreprise effectue bien 25 % de son activité (en effectifs et chiffre d'affaires) dans le pays d'origine. Cette quadruple vérification pourrait être obligatoire lors de l'octroi du formulaire A1 et lors de la vérification demandée par les institutions des pays de destination.

- Imposer une procédure et des délais dans les échanges entre administrations.

Ici, il s'agirait d'inscrire dans le texte de la directive les délais nécessaires de réponse à une sollicitation par l'institution du pays de destination. Les délais larges prévus par la Commission administrative en charge de la coordination (six mois de délai pour répondre, six mois supplémentaires en cas de difficulté éventuelle) pourraient ainsi être réduits, et élevés à un rang contraignant, entraînant une opposabilité, sanctionnée par un possible recours en manquement en cas de non-respect systématique de cet impératif par l'administration du pays d'origine.

- Développer un outil informatique d'échange et de recueil de bonnes pratiques.

L'acte pour un marché unique présenté par le commissaire Barnier en avril 2011 est revenu sur la nécessité d'assurer un meilleur contrôle en vue d'éviter les abus liés au détachement européen. Il a de même insisté sur le système informatique visant à assurer le bon fonctionnement du marché intérieur, l'IMI. Conjugué au système informatique EESSI imposé par le règlement 883/2011 sur la coordination des régimes de Sécurité sociale, il pourrait constituer le cadre des échanges dématérialisés nécessaires à la fluidité des contrôles transeuropéens, ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques et autres profilages permettant d'en renforcer l'efficience.



- Confier l'obligation de vérification à l'entreprise donneuse d'ordre.

L'expérience démontre que les secteurs du bâtiment et des travaux publics sont les plus touchés par les abus de détachement. Il est en effet très tentant pour l'entrepreneur de travaux publics de sous-traiter ses marchés à des entreprises plus ou moins artificielles situées dans des États moins contraignants sur le plan social, afin de maximiser ses profits. Il pourrait être demandé au donneur d'ordre, dans le cadre notamment des marchés publics, d'assurer les vérifications de conformité au moment de la sélection de son sous-traitant, au risque de voir sa responsabilité propre engagée en cas de non-vérification des quatre points vus plus haut (1. affiliation pour chaque salarié détaché, 2. pour l'équivalent du temps de travail effectué dans le cadre de la prestation, effectivité de l'activité dans le pays d'origine de l'entreprise détachant ses travailleurs, à la fois en terme de 3. chiffre d'affaires et de 4. personnel employé).

Conclusion

En guise de conclusion, l'ingénierie sociale est un exercice d'optimisation des coûts pour l'entreprise, il convient, dans le cadre du détachement, d'en éviter les abus contre-productifs en assurant :

- la mise en place d'un cadre juridique stable, lequel induit la fin de la fausse concurrence entre droit de la Sécurité sociale et droit du travail ;
- le développement de pratiques d'échange d'informations. Les formulaires de collaboration multilingues développés par la Commission européenne pour les échanges entre services nationaux de Sécurité sociale, tout comme les systèmes télématiques développés avec le soutien du Conseil, s'inscrivent dans cette logique ;
- le renforcement des possibilités de croisement des informations. Le *datamining* (recherche de profils) et le développement d'échanges entre administrations nationales visant à définir des politiques administratives communes doivent concourir à la formulation d'une réponse administrative aux formes d'« innovations » sociales rendues possibles par un droit européen à l'effectivité perfectible ;
- le renforcement des sanctions. C'est un élément proposé par l'ensemble des acteurs réunis lors de conférences ministérielles françaises⁴¹.

41. Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, Journée d'études entre parlementaires européens, 21 octobre 2009.


3

REGARDS DES ACTEURS

Combiné à la mise en place de pénalités administratives et de procédures de redressements (concernant également les subventions), il constituerait une partie répressive et nécessaire des outils activables. Les dispositions portées en ce sens par l'Acte pour un marché unique sont porteuses de promesses d'amélioration.

Toutes ces questions impliquent une évolution du cadre réglementaire européen, notamment s'agissant des obligations réciproques des États membres, que seule l'Union peut adopter : c'est donc à *elle* de prendre ses responsabilités ; le renouvellement annoncé de la directive sur le détachement en constitue, peut-être, et pour peu qu'on s'en donne la peine, une opportunité⁴².

42. L'auteur tient à remercier l'équipe de direction et de contrôle de l'URSSAF de Toulouse, ainsi que l'équipe de la cellule fraude de l'ACOSS, pour les exemples concrets portés à sa connaissance.



Une analyse de la contribution du secteur de la santé et de l'Assurance santé à la croissance économique et au développement de la France

Systèmes d'information et indicateurs disponibles État des lieux critique ¹

Valérie Fargeon
Maître de conférences

Marion Brunat
Doctorante en sciences économiques,
Centre de Recherches en Économie de Grenoble, Université de Grenoble

Introduction

Dans un contexte de déficits publics et sociaux élevés, la santé comme levier de performance économique a perdu de sa légitimité. Les dépenses de santé sont considérées davantage comme un coût sans contrepartie que comme un investissement.

Or, les relations entre santé et développement économique sont nombreuses et bidirectionnelles (CMH, 2001). Ainsi, la santé des populations influence la croissance économique et le revenu global. À l'instar de l'éducation, elle constitue une condition essentielle de développement à long terme. Les modèles de croissance endogène soulignent son rôle dans le capital humain, dans la qualité de l'offre de travail et dans la croissance (Aghion et *alii*, 2010 ; Kocoglu et Albuquerque, 2009). De leur côté, les auteurs keynésiens mettent l'accent sur le caractère redistributif des dépenses de santé. En opérant une redistribution horizontale des « bien portants » vers les « malades », elles exercent un impact positif sur

1. Cette étude a été conduite dans le cadre d'un APR financé par l'EN3S et l'Institut Montparnasse.

3

REGARDS DES ACTEURS

la demande, la production et l'emploi et constituent un facteur incontesté de cohésion sociale. Plus généralement par son dynamisme, le système de santé est source d'effets d'entraînements sur l'ensemble de l'économie.

Un autre élément de contexte est le renouveau de la réflexion sur le progrès économique, le progrès social et le bien-être d'une société et sur les indicateurs qui peuvent en rendre compte (Stiglitz et *alii*, 2009). Les indicateurs sont aussi des guides pour l'évaluation des politiques publiques et pour la conception de nouvelles politiques plus adaptés à la « réalité » observée et aux objectifs et finalités que se définit et poursuit la société. Les finalités des systèmes de santé ont été assujetties à des objectifs comptables, d'équilibre budgétaire, occultant alors le fait que les politiques publiques de santé sont aussi un élément de cohésion sociale et politique. De nombreuses analyses convergent cependant pour rappeler que si le progrès économique est nécessaire, il ne prend de sens que s'il s'accompagne de progrès sociaux et humains. Adopter cette perspective suppose de déplacer l'analyse du système de santé – secteur de la santé et Assurance santé – d'un système générateur de dépenses à l'analyse des contreparties de ces dépenses.

L'étude dont nous rendons compte ici a porté, à partir d'une revue de la littérature, sur les relations et les mécanismes en jeu ainsi qu'à partir de l'étude des enquêtes, des bases de données et de la rencontre de personnes ressource (OIT, INSEE, IRDES, OCDE), sur l'identification et l'analyse des systèmes d'information (Comptes nationaux, Comptes de la santé, Enquêtes), des indicateurs disponibles et en cours de réflexion méthodologique, des méthodologies mobilisées et des questions qui demeurent en suspens.

Ce travail d'objectivation et d'évaluation des contributions du secteur de la santé à la croissance économique et au développement économique et social s'inscrit dans une double hypothèse.

Dans la perspective de la définition des politiques de santé, les indicateurs de suivi des politiques de santé et des dépenses de santé produisent des catégories d'analyse qui structurent les actions et interventions de l'action publique. « *Ce que l'on mesure définit l'objet même de nos programmes d'actions* » (Stiglitz et *alii*, 2009 ; Desrosières, 2008). Déplacer l'analyse des dépenses de santé à celle de leurs contreparties est susceptible d'éclairer les choix politiques et citoyens qui se posent aujourd'hui en termes de financement des politiques de santé. Ce déplacement du regard est également porteur de nouvelles politiques de santé.



De même, si l'objectivation de la valeur économique des dépenses de santé est nécessaire, elle n'est pas suffisante. En effet, la santé se situe au cœur du développement social et du développement humain. Le développement, « *processus d'expansion des libertés réelles dont jouissent les individus* » (Sen, 2003) est entendu comme l'élargissement des possibilités de choix ouvertes aux individus, grâce à l'extension de leurs potentialités et capacités. Parmi les potentialités, figurent les capacités de préserver sa santé, de recevoir une éducation, et de bénéficier de conditions de vie décentes tout au long de sa vie. Dans ce processus d'expansion des libertés réelles des personnes, le fonctionnement du système de santé – dans ses dimensions d'organisation et de financement – et ses modes de régulation jouent un rôle essentiel. Les systèmes de santé et les politiques de santé définissent en effet les conditions d'accès réels aux soins préventifs et curatifs nécessaires à la protection de la santé de chacun.

Dès lors, nous proposons une étude exploratoire visant à poser les bases méthodologiques et à discuter les indicateurs existants pour une objectivation des contributions du secteur de la santé et de l'Assurance santé au développement économique, social et humain ainsi que pour une appréciation et une mesure de ces contributions économiques, sociales : inégalités de niveaux de vie, pauvreté, et en termes d'amélioration de la qualité de vie des personnes.

Les différents indicateurs repérés ont été renseignés lorsque cela était possible pour le système de santé français. Le travail a porté de manière principale sur les données et indicateurs produits dans le cadre des Comptes nationaux. Ces derniers permettent de rendre compte de la valeur économique du secteur de la santé et de l'Assurance santé obligatoire. Appréhender la valeur sociale et sanitaire des dépenses de santé et du système de santé nécessite des indicateurs complémentaires.

I. Quels indicateurs des contributions du secteur de la santé et de l'Assurance santé à la croissance et au développement ?

Centrées sur les Comptes nationaux publiés chaque année par l'INSEE, l'analyse et l'objectivation des contributions des dépenses de santé au développement économique mais aussi au développement social – avec la prise en compte de leurs effets en termes de réduction de niveaux de vie des ménages – s'opère à partir d'une objectivation et d'une mesure monétaires.

3

REGARDS DES ACTEURS

Du point de vue de la valeur productive, la demande adressée au secteur de la santé exerce un impact positif sur la production, la valeur ajoutée et l'emploi. Elle produit également des effets d'entraînement sur l'ensemble de l'économie. Du point de vue des ménages, on peut considérer les effets de l'Assurance santé obligatoire c'est-à-dire des dépenses publiques de santé, en matière de niveau de vie des ménages et de réduction des inégalités de niveaux de vie entre catégories de ménages. Ces consommations de services publics (soins médicaux remboursés dans le cadre du système d'assurances sociales), par leur soutien au revenu et à la consommation contribuent au maintien de la demande (en période de conjoncture dégradée notamment) et indirectement à la croissance économique. La couverture offerte par l'Assurance maladie obligatoire², en réduisant le prix du recours supporté par le ménage, offre la possibilité aux personnes de consommer des biens et services de santé sans trop affecter leur budget. Elle permet, théoriquement, aux personnes défavorisées comme aux plus aisées d'accéder aux services médicaux nécessaires pour leur santé (Dourgnon et *alii*, 2001). L'Assurance maladie permet donc de consommer davantage de biens et services médicaux, cette consommation impactant à deux niveaux la croissance et le développement économique : à travers l'amélioration de l'état de santé ainsi qu'à travers la dynamique économique associée à la consommation de biens et services.

On peut distinguer trois types d'indicateurs (produits ou qui pourraient être produits à partir des Comptes nationaux) qui rendent compte des contributions du secteur de la santé et de l'Assurance santé obligatoire (dépenses de santé financées par des prélèvements obligatoires) en termes de valeur économique et de valeur sociale.

A. Des indicateurs qui rendent compte de contributions à l'activité productive

Le secteur de la santé, que ce soit au sens strict (avec les branches Santé marchande, santé non marchande et industrie pharmaceutique) ou au sens large (en prenant en compte des branches ou morceaux de branches dont l'activité et les produits sont directement liés à la santé

2. Du fait du mode de couverture du risque maladie organisé en France, nous distinguons Assurance maladie obligatoire et Assurance maladie complémentaire. En effet, l'Assurance maladie obligatoire couvre environ 75 % des dépenses de santé.



– par exemple, les activités des mutuelles et des assurances relatives à la santé...) peut être considéré du point de vue de la production et de ses retombées économiques (Valeur Ajoutée – VA –, emplois) (tableau 1).

Tableau 1. Indicateurs et systèmes d'informations en termes de production, valeur ajoutée et emplois

Indicateurs dans les Comptes nationaux	En 2005, à partir de (Bourgeois et Pilarski, 2009)
Poids des branches Santé dans la consommation finale (en %)	13,9 % ³
Part des branches Santé au sens large dans la production totale	7,6 % (vs 2,4 % pour hôtels et restaurants et 6,6 % pour BTP)
Part des branches Santé au sens large dans la VA nationale	9,3 % (vs 2,3 % pour hôtels et restaurants et 5,8 % pour BTP)
Part des effectifs employés dans le champ des branches Santé au sens large dans l'emploi total	9,9 % (vs 3,7 % pour hôtels et restaurants et 6,4 % pour BTP)
Évolution des parts des branches Santé dans la CF, dans la VA, dans l'emploi	nr
Contribution des branches Santé à la croissance en volume de la VA	Positive depuis 1981 pour branches Santé au sens strict
Effets multiplicateurs sur la production, sur la VA et sur l'emploi d'un surcroît de demande adressé aux branches Santé	Suite à une augmentation de 100 unités de demande aux branches Santé, augmentation de la production de 149 unités de la VA de 82 unités et création de 13,56 emplois

B. Des indicateurs qui rendent compte de contributions au niveau de vie des ménages

Adopter le point de vue du bien-être économique des ménages suppose de s'intéresser au revenu plutôt qu'à la production. Une des recommandations du rapport Stiglitz est de développer la perspective des ménages et une logique de revenu dans les Comptes nationaux. Dans cette optique, les dépenses de santé – financées par la collectivité – sont aussi des transferts en espèces et surtout des transferts en nature (services

3. Du fait de la prise en charge socialisée des dépenses de l'Assurance maladie, le poids de la santé dans la consommation finale des administrations publiques est de 34 % (20 % pour la part de l'éducation dans la consommation finale des administrations publiques) alors qu'elle ne représente que 5 % de la CF des ménages.

3

REGARDS DES ACTEURS

gratuits rendus par les administrations publiques, remboursement des soins médicaux) qui contribuent à l'amélioration du niveau de vie des ménages et soutiennent leur consommation.

Dans les Comptes nationaux, pour mesurer l'évolution du pouvoir d'achat des ménages sont traditionnellement utilisés deux types d'indicateurs : le Revenu Disponible Brut (RDB)⁴ et les dépenses de consommation des ménages.

Deux autres indicateurs sont peu mis en avant et mériteraient un suivi et une analyse régulière (Fesseau et *alii*, 2010). Il s'agit du Revenu Disponible Brut Ajusté (RDBA) qui ajoute les transferts sociaux en nature sous forme de services gratuits ou quasi gratuits au revenu disponible brut⁵ et de la consommation finale effective (ce qui est réellement consommé par les ménages) qui ajoute à la dépense de consommation (ce qui est payé directement par les ménages) les transferts sociaux en nature⁶.

Les indicateurs qui rendent compte des contributions des dépenses de santé (financées dans un cadre socialisé) au revenu et à la consommation des ménages sont recensés dans le tableau suivant (tableau 2). Les dépenses de santé représentent en moyenne en 2003 41,3 % des transferts sociaux en nature soit 3 843 € annuels moyens par ménage.

Ces deux ensembles d'indicateurs – Revenu disponible brut et Consommation finale d'une part et Revenu disponible brut ajusté et Consommation effective des ménages d'autre part – permettent d'apprécier l'effet de la prise en charge collective de certaines dépenses sociales.

L'Assurance maladie obligatoire est donc un élément important de la consommation finale, tous biens et services confondus, des ménages. Elle a un effet indirect sur la croissance et le développement par le biais à la fois des consommations de produits de santé et des autres consommations (Dourgnon et *alii*, 2001). Elle permet de libérer un revenu disponible pour d'autres consommations à comptabiliser dans la croissance

4. Selon l'INSEE, le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, les revenus du patrimoine, les transferts privés et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs. Quatre impôts directs sont pris en compte : l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la contribution sociale généralisée et la contribution à la réduction de la dette sociale.

5. Le RDBA des ménages correspond au revenu disponible augmenté des transferts sociaux en nature contrepartie des consommations individualisables incluses dans les dépenses des administrations publiques et des institutions sans but lucratif au service des ménages.

6. La consommation effective des ménages inclut tous les biens et les services acquis par les ménages résidents pour la satisfaction de leurs besoins, que ces acquisitions aient fait ou non, l'objet d'une dépense de leur part. La consommation effective comprend donc, outre les biens et services acquis par leurs propres dépenses de consommation finale, les biens et les services qui donnent lieu à des transferts sociaux en nature de leur part vers les ménages (principalement la santé et l'éducation).



économique et le développement social. Deux types de consommations sont à distinguer. Une partie d'entre elles n'a pas d'autres effets identifiés sur la santé mais une partie importante peut aussi avoir des effets sur l'état de santé, c'est le cas du logement, de l'alimentation, mais aussi des loisirs sportifs ou de détente.

Les transferts sociaux en nature tels que ceux relatifs à la santé apparaissent comme des soutiens au revenu et à la consommation des ménages. Ceci témoigne aussi de leur effet amortisseur en période de crise.

Tableau 2. Indicateurs et systèmes d'informations dans la perspective des ménages : revenu, consommation

Indicateurs dans les Comptes nationaux	En 2003 et 2009 (Accardo et alii, 2009 – Fesseau et alii, 2009)
Rapport RDBA / RDB	1,24 % en 2003 (montants moyens par ménage en €) et 1,25 % en 2009 (montants totaux)
Rapport consommation finale effective / dépenses de consommation	1,288 % en 2003 (montants moyens par ménage en €) et 1,3 % en 2009 (montants totaux)
Part des transferts sociaux en nature dans le RDBA des ménages	19,3 % en 2003 et 20,5 % en 2009 (en moyenne)
Part des transferts sociaux en nature relatifs à la santé dans le RDBA des ménages	8 % en 2003 (en moyenne)
Part des transferts sociaux en nature dans la consommation finale effective des ménages	22,4 % en 2003 et 23,5 % en 2009 (en moyenne)
Part des transferts sociaux en nature relatifs à la santé dans la consommation finale effective des ménages	9,2 % en 2003 (en moyenne)

C. Des indicateurs qui rendent compte de contributions à la réduction des inégalités de niveaux de vie

Les transferts en nature soutiennent le revenu et la consommation des ménages ; n'ayant pas le même poids selon le niveau de vie des ménages, ils contribuent aussi à la réduction des inégalités de niveaux de vie.

3

REGARDS DES ACTEURS

Les travaux de l'OCDE (2008) soulignent que dans la plupart des pays, l'inégalité des revenus était plus marquée au milieu des années 2000 qu'au milieu des années 1980, à l'exception de quelques pays, tels que la France (mais aussi la Grèce et l'Espagne).

Depuis cinq ans, le phénomène se poursuit avec une aggravation de la pauvreté et de l'inégalité dans les deux tiers des pays de l'OCDE. Cependant, « *l'inégalité n'est pas qu'une question de revenu : c'est une question de possibilités et de résultats* » et dans cette perspective, les services fournis dans un cadre public, notamment pour l'éducation, la santé et le logement, contribuent aussi à réduire les inégalités. La redistribution par les impôts et prestations en espèces réduit, en moyenne dans les pays de l'OCDE, les inégalités de revenus d'un tiers (de même, elle permet de réduire la pauvreté d'environ 60 % par rapport à ce qu'elle serait sans impôts et prestations). Cependant, si l'on prend en compte les Services publics d'éducation, de santé et de logement, on observe un effet redistributif marqué. Ainsi, ce dernier représente en moyenne dans les pays de l'OCDE, les deux tiers de l'impact de la fiscalité et des prestations avec des variations importantes d'un pays à l'autre. Ainsi, la prise en compte de ces Services publics amène la France dans le groupe des pays où l'inégalité de revenus est la plus faible.

Une perspective de travail dans le cadre des Comptes nationaux, consiste en la décomposition du compte des ménages (Accardo et *alii*, 2009). Ceci permet d'avoir la perspective des bénéficiaires, en d'autres termes, de connaître « quels groupes de ménages bénéficient de quoi ? » et la mise en évidence des dispersions de situations. Les travaux entrepris par la division Comptes nationaux de l'INSEE portant sur la décomposition du compte des ménages pour l'année 2003⁷ ont pour objectif de produire des statistiques de distribution du revenu qui soient cohérentes avec les données agrégées de Comptabilité nationale. Le travail réalisé a conduit cette décomposition du compte des ménages selon quatre variables : le niveau de vie, l'âge, la CSP et la composition familiale⁸.

Les indicateurs qui rendent compte des contributions des dépenses de santé (financées dans un cadre socialisé) à la réduction des niveaux de vie sont recensés dans le tableau suivant (tableau 3).

7. Cette décomposition des données agrégées de la comptabilité nationale s'appuie sur cinq enquêtes de l'INSEE relatives aux thèmes des revenus et de la consommation : données des Statistiques sur les Ressources et les Conditions de Vie des ménages (SRCV-2004), des Enquêtes Revenus Fiscaux (ERF-2003), Budget des Familles (BdF-2006), Logement (2002) et Santé (2003) Les enquêtes permettent de disposer de données individuelles pour répartir les masses macro-économiques de revenu ou de consommation entre les différentes catégories de ménages.

8. Le travail est en cours sur une cinquième variable, la zone géographique (rurale/urbaine) ; de même, la décomposition du patrimoine financier et non financier par groupes de ménages.

Tableau 3. Indicateurs et systèmes d'informations dans la perspective des ménages : réduction des inégalités de niveaux de vie

Indicateurs dans les Comptes nationaux	Réduction des inégalités de niveaux de vie en 2003 et en 2009 (Accardo et alii, 2009 – Bonnefoy et alii, 2010)
Rapport inter-quintile des niveaux de vie avant et après transferts en nature (en santé)	5,1 % pour le RDB ; 3,1 % pour le RDBA (tous transferts en nature) ; 4,1 % pour le RDBA (après prise en compte seule des transferts en nature liés à la santé) en 2003
Rapport inter-quintile des niveaux de consommation avant et après transferts en nature (en santé)	3,4 % pour les dépenses de consommation ; 2,2 % pour la consommation effective (tous transferts en nature) ; 2,8 % pour la consommation effective (après prise en compte seule des transferts en nature liés à la santé) en 2009
Écarts de revenu avant et après transferts en nature (en santé) entre le 3 ^e décile et le 1 ^{er} décile et entre le dernier décile et le 3 ^e décile de niveau de vie Écarts de consommation finale avant et après transferts en nature (en santé) entre le 3 ^e décile et le 1 ^{er} décile et entre le dernier décile et le 3 ^e décile de niveau de vie	
Contribution des transferts monétaires et en nature à la réduction des inégalités de niveau de vie	En 2009, les transferts sociaux en nature participent pour plus de 52 % à la réduction des inégalités de niveaux de vie et la santé contribue pour 25 % à la réduction des inégalités de niveaux de vie

Pour conclure, cette analyse des Comptes nationaux et des indicateurs existants permet de mettre en évidence que les dépenses de santé et l'Assurance santé obligatoire contribuent de manière directe et indirecte au développement économique. Elles constituent également un amortisseur des effets de la crise économique et contribuent à réduire l'incertitude sur l'avenir des ménages. Les indicateurs rendent compte des contributions importantes du système de santé et de ses dépenses en termes de valeur productive (perspective PIB et emploi), en termes de bien-être matériel des ménages (perspective du revenu, de la consommation) et enfin en termes d'effets redistributifs et de réduction des inégalités de niveaux de vie (perspective de cohésion sociale et politique).

3

REGARDS DES ACTEURS

Même si les indicateurs précédents soulèvent un certain nombre de questions méthodologiques⁹, ils témoignent également du fait que la réflexion sur la performance économique et le progrès social trouve des prolongements dans la pratique statistique.

Du point de vue méthodologique, l'analyse de la valeur productive du secteur de la santé reste en effet une approche statique qui nécessiterait, dans une perspective dynamique, d'estimer les effets induits par le surplus de revenu généré ainsi que l'effet potentiellement « négatif » lié aux prélèvements obligatoires supplémentaires (et aux déficits publics et à l'endettement) nécessaires au financement de la dépense de santé supplémentaire. De même, l'analyse de la contribution des transferts sociaux en nature au revenu et à la consommation des ménages ne dit rien de la qualité des services consommés et de leur contribution au bien-être non matériel. En outre, en modifiant le prix apparent des soins médicaux, l'assurance maladie peut contribuer à des arbitrages de consommations des ménages, conduisant à des consommations de biens et services plus ou moins utiles à la qualité de vie et à la santé (Bardley et *alii*, 2002), arbitrages qu'il convient alors d'étudier.

D'autres enjeux méthodologiques sont soulevés avec en particulier les questions de l'appréhension et de la valorisation des transferts sociaux en nature (relatifs à la santé) mais aussi de l'articulation de données agrégées avec des données d'enquêtes sur les ménages, voire des données individuelles (données administratives de remboursement de l'Assurance maladie, données d'enquête, notamment IRDES).

Il reste cependant que ces travaux entrepris pour rendre compte de la perspective des ménages, de leur revenu et des dimensions de leur bien-être matériel mais aussi des dispersions, permettent de progresser sur la connaissance des bénéficiaires des dépenses de santé. Ils permettent aussi de passer d'une appréciation des contributions du secteur de la santé et des dépenses de santé d'un niveau macro au niveau des ménages.

9. Une discussion méthodologique plus approfondie est menée dans Fargeon et *alii*, 2011.



II. D'autres indicateurs pour rendre compte de la valeur sociale et sanitaire des systèmes de santé

La commission macro-économie et santé de l'OMS résume les apports des politiques de santé en soulignant que « *l'amélioration de l'état de santé des populations constitue un input décisif pour la réduction de la pauvreté, la croissance économique et le développement à long terme* » (CMH, 2001). Toutefois, la relation entre augmentation des dépenses de santé et amélioration de l'état de santé est loin d'être mécanique et directe. Elle dépend de la médiation faite par les systèmes de santé, leur organisation, leur financement mais aussi leurs modes de régulation structurant les modalités d'accès aux soins médicaux. Ceci souligne le rôle des politiques de santé et des systèmes de santé et l'intérêt de conduire l'analyse et l'évaluation de leur utilité sociale, leur efficacité, leur équité et leur efficience.

Or, si les indicateurs repérés à partir des Comptes nationaux permettent une objectivation monétaire des contributions du secteur de la santé et de l'Assurance maladie obligatoire en termes de valeur économique (contribution à la production et à la valeur ajoutée et à sa croissance, au bien-être matériel des ménages) et d'une partie de ce qui s'apparente à leur valeur sociale (contribution à la réduction des inégalités de niveaux de vie), ils ne rendent pas compte d'autres dimensions de la valeur sociale et sanitaire des politiques de santé.

Appréhender les contributions du système de santé à l'amélioration du bien-être dans ses dimensions non monétaires (son effet en termes de production de santé, de production de qualité de vie), et rendre compte de l'utilité et de la qualité des dépenses de santé (le service rendu par les dépenses de santé et le système de santé aux individus et à la collectivité) suppose de prolonger l'analyse et d'approfondir la perspective des bénéficiaires – ménages et individus.

Ces prolongements sont indispensables pour quitter une logique de développement exclusivement centré sur l'économique et la croissance et passer à une logique de développement social et humain.

Ils nécessitent de déplacer l'analyse des réalisations (les niveaux de vie par exemple) à celle des opportunités et conditions données par le système et les politiques de santé dans l'accès aux soins préventifs et curatifs et dans l'accès aux droits.

Cette connaissance et la production d'indicateurs complémentaires sont susceptibles d'éclairer les politiques de santé dans deux directions :

3

REGARDS DES ACTEURS

les questions du financement et du partage du financement des dépenses de santé entre l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC) et la question de l'accessibilité réelle du système de soins et de santé, accessibilité entendue dans ses dimensions financière et non financière.

Les systèmes de santé sont partout mis à l'épreuve de la soutenabilité financière compte tenu de la pression des besoins de soins et des difficultés à trouver les financements publics ou à les maintenir. L'augmentation de la participation des ménages au financement des dépenses de santé apparaît alors comme une réponse partagée (Chambaretaud et Hartmann, 2007).

Toutefois, si l'analyse permise par la prise en compte des transferts sociaux en nature (§ 3) atteste des effets redistributifs de l'AMO¹⁰, il convient de prendre en compte également les effets redistributifs du développement de l'AMC.

Or, l'analyse des prestations au regard des prélèvements sur les ménages montre que les prélèvements obligatoires sont très fortement croissants avec le niveau de vie (plus de 15 fois supérieurs pour le dernier décile par rapport au premier décile). Les cotisations versées aux organismes complémentaires sont croissantes avec le niveau de vie mais dans une moindre mesure que les prélèvements obligatoires. Au total, les ménages les plus modestes perçoivent davantage de prestations qu'ils ne cotisent alors que c'est l'inverse en haut de l'échelle des niveaux de vie. L'importance de l'AMO et de la CMU-C expliquent principalement cette situation (Caussat et *alii*, 2005). Cette redistribution est aussi en partie liée aux dépenses de soins plus élevées des ménages les plus modestes, du fait d'un moins bon état de santé.

Si les indicateurs référés aux Comptes nationaux montrent les effets redistributifs de l'AMO, les politiques de réduction du déficit de l'Assurance maladie s'appuyant sur une logique de participation financière, ont conduit à une augmentation de la part laissée à la charge des ménages pouvant être remboursée par une AMC. Cette évolution a pu conduire à une diminution des effets redistributifs de l'Assurance santé du fait du rétrécissement de la part des dépenses de santé remboursées par l'AMO, notamment pour les ménages dans la moyenne des niveaux de vie. De plus, ce mouvement s'accompagne d'un approfondissement des inégalités dans l'accès à l'AMC et dans les niveaux de couverture (Perronin et *alii*, 2011).

10. À noter que l'analyse des effets des transferts sociaux en nature existe pour l'année 2003 mais est loin d'être produite de manière régulière.

3 REGARDS DES ACTEURS

L'intérêt de la production d'indicateurs spécifiques aux effets des Assurances santé complémentaires sur les revenus et la consommation ainsi qu'en termes de réduction des inégalités de niveaux de vie est évident. Cette analyse permettrait d'éclairer les effets du transfert du financement des dépenses de santé par l'AMO vers l'AMC.

Éclairer ces choix politiques, ouvrir le débat et l'alimenter nécessite également une meilleure connaissance du fonctionnement du système de santé, dans ses dimensions d'accessibilité théorique qui renvoie à ses caractéristiques institutionnelles en matière de couverture maladie mais aussi dans ses dimensions d'accessibilité réelle. Les politiques de participation financière peuvent être inefficaces en favorisant une logique curative des problèmes de santé au détriment d'une approche plus préventive dispensée dans les soins de premiers recours (médecin généraliste, infirmiers...) et en contribuant, en outre, à l'instauration de différents « réseaux et parcours de soins » définis non pas selon une logique de Santé publique mais selon leur degré d'accessibilité financière.

Dans des travaux récents, l'OCDE a collecté un ensemble d'information sur les caractéristiques des systèmes de santé de 29 pays (Paris et *alii*, 2010). Les différents indicateurs retenus (organisation de la couverture de la population et des soins, financement des dépenses de santé) permettent de qualifier les spécificités institutionnelles des systèmes dans l'organisation de la couverture maladie et dans le financement des soins notamment dans sa partie socialisée (périmètre du panier des soins financés par la collectivité et degré de financement socialisé selon le type de soins). L'analyse des conditions d'accès réels aux soins doit être menée en lien avec l'organisation des systèmes de santé et leur pilotage.

Car, en effet, la couverture théorique et la couverture réelle doivent être distinguées. Cette dernière dépend des comportements des usagers et des professionnels de santé ainsi que de la disponibilité et accessibilité réelles des services de santé. Ainsi, certains travaux récents montrent les dispersions de reste à charge entre ménages (Legal et *alii*, 2010 ; Hcaam, 2011), dispersions liées à la détention d'une couverture complémentaire ou non, à l'état de santé (qui peut exonérer les personnes du paiement des tickets modérateurs et des franchises), au type de soins et leur niveau de remboursement et à la disponibilité d'une offre de soins à tarifs opposables.

Dès lors, il apparaît nécessaire de produire des indicateurs qui rendent compte du fonctionnement du système de santé pour les personnes (restes à charge, renoncement aux soins, accessibilité du système

3

REGARDS DES ACTEURS

de soins) et de produire une connaissance sur les usages et les conditions d'usages réels du système de santé c'est-à-dire les « *possibilités réelles d'accès aux soins préventifs et curatifs* » (Fargeon et alii, 2010). Il s'agit de caractériser et mesurer l'accessibilité du système dans ses différentes dimensions, financière, géographique, sociale et informationnelle.

La construction de tels indicateurs qui rendent compte de la valeur sociale et sanitaire du secteur de la santé – c'est-à-dire de sa contribution au bien-être individuel et collectif – soulève de nombreux enjeux méthodologiques et scientifiques. Si différentes démarches sont en cours à partir des enquêtes et de méthodes de micro-simulation (DREES, IRDES), elles nécessitent des approfondissements de manière à saisir le point de vue des individus sur leurs usages et conditions d'usages du système de santé.

Conclusion

Nécessaire à une démarche d'évaluation du fonctionnement du système de santé et des politiques de santé au regard de leurs objectifs, la production de cette connaissance sur les contributions des politiques de santé au progrès économique et social comporte aussi une dimension politique. D'abord, parce que changer de perspective en tentant d'affiner la perspective des bénéficiaires, la mesure de la contribution du système de santé de leur point de vue et enfin la mesure des dispersions/inégalités doit permettre d'amener la préoccupation des distributions/inégalités auprès des instances décisionnaires en apportant des mesures « cohérentes » avec les agrégats habituellement utilisés (PIB, Dépense courante de santé...) pour une meilleure prise en compte dans les politiques de santé menées. Ensuite, parce que cette connaissance est porteuse de changements dans les « manières de penser », les représentations et les catégories d'action des politiques de santé tant il est vrai que « (...) ce que l'on mesure a une incidence sur ce que l'on fait » (Stiglitz et alii, 2009).



Bibliographie

- Accardo J., Bellamy V., Consalès G., Fesseau M., Le Laidier S., Raynaud E. (2009), « Les inégalités entre ménages dans les Comptes nationaux. Une décomposition du compte des ménages », *L'économie française*, INSEE, 77-101.
- Aghion P., Howitt P., Murtin F. (2010), « Le bénéfice de la santé, un apport des théories de la croissance endogène », *Revue de l'OFCE*, n° 112, 88-108.
- Bardey D., Couffinhal A., Grignon M. (2002), « Trop d'assurance peut-il être néfaste ? Théorie du risque moral ex-post en santé », *Questions d'économie de la santé*, n° 53.
- Bonnefoy V., Cazenave M.-C., Eidelman A., Razafindranovona T. (2010), *La redistribution en 2009*, Portrait social de la France, 79-95.
- Bourgeois A., Pilarski C. (2009), « La place de la santé dans l'économie française », in Fenina A., Le Garrec M.-A., Duée M., *Comptes nationaux de la Santé 2008*, DREES, DT, Série Statistiques n° 137, 63-75.
- Caussat L., Le Minez S. et Raynaud D. (2005), « L'Assurance maladie contribue-t-elle à redistribuer les revenus ? », *Dossier Solidarité et Santé*, n° 1.
- Chambaretaud S., Hartmann L. (2007), *La participation des patients aux dépenses de santé dans cinq pays européens*, HAS, Document de travail.
- CMH (2001), *Macroeconomics and Health : Investing in Health for Economic Development*, Report, Genève, OMS.
- Desrosières A. (2008), *Gouverner par les nombres. L'argument statistique*, Presses de l'École des Mines.
- Dourgnon P., Grignon M., Jusot F. (2001), « L'Assurance maladie réduit-elle les inégalités sociales de santé ? », IRDES, *Questions d'économie de la santé*, n° 43.
- DREES (2010), « Les Comptes nationaux de la santé 2009 », Série Statistiques, Document de Travail, n° 149.
- Fargeon V., Brunat M., Euzéby C. (2010), *Organisation de l'offre de soins primaires et réduction des inégalités de santé. Les allocataires de la CMU-C face à trois modes d'organisation des soins*, Rapport final, Appel à projet Expérimentations sociales, HCSA.
- Fargeon V., Brunat M., Euzéby C. (2011), *La contribution du secteur de la santé au développement et à la croissance de la France. Évaluation des indicateurs économiques et sociaux disponibles et de leur portée*, Rapport final, APR EN3S et Institut Montparnasse.

3

REGARDS DES ACTEURS

Fesseau M., Missègue N., Place D. (2010), *La perspective des ménages dans les Comptes nationaux : revenu, consommation, épargne et pouvoir d'achat*, 13^e colloque de l'ACN.

Haut conseil à l'avenir de l'Assurance maladie, *L'accessibilité financière : comment la mesurer ?*, Avis du 27/01/2011 et annexes.

Kocoglu Y., De Albuquerque D.-R. (2009), « Santé et croissance économique de long terme dans les pays développés : une synthèse des résultats empiriques », *Économie publique*, n° 24-25/1-2, 41-72.

Legal R., Raynaud D., Vidal G. (2010), « Financement des dépenses de santé et reste à charge des ménages : une approche par micro-simulation », DREES, *Comptes nationaux de la santé 2009*.


OCDE (2008), *Croissance et inégalités. Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*.

Paris V., M. Devaux, Wei, L. (2010), « Health Systems Institutional Characteristics : A Survey of 29 OECD Countries », OECD Health Working Papers, n° 50, OECD Publishing.

Perronnin M., Pierre A., Rochereau T. (2011), « La complémentaire Santé en France en 2008 : une large diffusion mais des inégalités d'accès », *Questions d'économie de la santé*, n° 161.

Sen A. (2003), *Un nouveau modèle économique : développement, justice, libertés*, Paris, Odile Jacob.

Stiglitz J.-E., Sen A., Fitoussi J.-P. (2009), *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social*.



L'articulation entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire : quelles implications pour la solidarité ? ¹

Jean-Marie André

Enseignant en Économie de la santé et de la Protection sociale à l'EHESP

Marion Del Sol,

Professeur de droit privé à l'Université de Rennes 1

Sylvie Moisdon-Chataigner

Maître de conférences en droit privé à l'Université de Rennes 1

Les perspectives d'évolution de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) devraient conduire à accroître le reste à charge des assurés et, « mécaniquement », la place de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC). Ce contexte de privatisation croissante de l'Assurance maladie bouleverse les fondements solidaires sur lesquels repose historiquement la prise en charge du risque maladie. Il suscite de nombreuses questions dont certaines n'ont pas encore été explorées en détail alors même que nous disposons de l'éclairage d'enquêtes quantitatives menées notamment par l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) et la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) ².

Au cœur des interrogations fortes encore trop peu explorées se trouve la question de la solidarité que notre recherche a décidé de prendre comme « clé d'entrée ». Il s'agit en substance de questionner le degré de solidarité du marché de la complémentaire Santé et ce dans deux de ses dimensions : d'une part, la dimension individuelle qui s'intéresse aux conditions d'accès, pour les populations en marge de l'emploi, à une couverture santé complémentaire dont on sait qu'elle devient de plus en

1. Programme de recherche EN3S relatif aux relations entre l'Assurance maladie obligatoire et l'Assurance maladie complémentaire. André J.-M., Del Sol M., Moisdon-Chataigner S. et Turquet P., « L'assurance privée dans la prise en charge du risque maladie en France. Entre segmentation de l'offre et tentative de régulation des dépenses, quelle place pour la solidarité ? », Rapport final, février 2012, 159 p.

2. Ainsi, l'offre d'Assurance maladie complémentaire est de mieux en mieux connue (caractéristique des organismes assureurs et des contrats complémentaires), la demande (caractéristiques des assurés couverts par ces contrats) également.

3

REGARDS DES ACTEURS

plus une condition *sine qua non* de l'accès aux soins (I) ; d'autre part, la dimension collective qui est centrée sur la participation des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (OCAM) à la régulation des dépenses de santé (II), participation dont le degré d'efficacité peut avoir des effets sur les restes à charge, sur le coût de l'assurance complémentaire et *in fine* sur l'accès aux soins des populations en marge de l'emploi.

I. L'accès à une couverture complémentaire des populations en marge de l'emploi

Dans un contexte de diminution du taux de prise en charge de la consommation de soins par l'AMO et de progression du reste à charge, l'absence de couverture complémentaire est un facteur déterminant de renoncement aux soins qui menace le droit à la protection de la santé³. Cette menace se fait jour particulièrement pour certaines populations en marge de l'emploi qui ne peuvent accéder – ou se maintenir – à un contrat collectif institué dans le cadre professionnel mais ne sont pas pour autant nécessairement éligibles au bénéfice de la CMU-C (notamment en raison de revenus excédant les seuils de ressources institués). Il en va spécialement ainsi des jeunes, des salariés précaires, des plus démunis mais aussi des plus de 65 ans, catégorie pour laquelle le prix de la complémentaire peut devenir rédhibitoire. Un éclairage particulier sur la situation des majeurs protégés (population fragile s'il en est), rendu possible par la réalisation d'une enquête de terrain, sera présenté.

A. Des situations en porte-à-faux

Ces populations se trouvent en porte-à-faux entre le dispositif CMU-C et les contrats de groupe institués dans le cadre professionnel, porte-à-faux qui se matérialise tant au niveau du coût d'acquisition de la couverture complémentaire que de sa qualité.

Les personnes qui ne peuvent envisager l'accès à une complémentaire qu'à titre individuel dans un cadre marchand se trouvent confrontées aux « lois tarifaires » du marché, marché sur lequel l'accès effectif à la couverture est largement déterminé par le coût des contrats « frais de

3. Pour une référence récente, voir Dourgnon P., Jusot F. et Fantin R., « Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé », IRDES, Document de travail n° 47, avril 2012.

3.

REGARDS
 DES ACTEURS

santé » dont on sait qu'il augmente en fonction de l'âge de l'assuré. Le coût d'acquisition d'une complémentaire peut alors s'avérer dissuasif pour ceux ayant les plus faibles revenus, spécialement lorsqu'ils se situent dans les dernières classes d'âge. Le contraste est significatif avec le cadre CMU-C qui permet, sous condition de ressources⁴, le bénéfice d'une couverture complémentaire gratuite. Il l'est également avec le cadre collectif⁵ puisque, par le jeu conjugué de la mutualisation entre les membres du personnel de l'entreprise et de la participation patronale, le reste à charge salarial s'avère le plus souvent tout à fait supportable.

Mais la question du coût d'acquisition n'est pas seule en cause. La dimension qualitative ne doit pas être oubliée. On sait en effet que la qualité de la couverture collective s'avère en général plus élevée que celle des contrats « frais de santé » souscrits à titre individuel. Mais on oublie parfois que la différence entre le « panier de soins » obligatoire de la CMU-C et de nombreux contrats individuels est souvent significative, rendant la perte du bénéfice de la CMU-C particulièrement délicate en termes de qualité de couverture. Or, les personnes en situation de précarité se retrouveront sans doute sur les contrats d'entrée de gamme des organismes complémentaires qui proposent les tarifications les moins élevées⁶. Souvent, ces contrats prévoient des prises en charge correspondant à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale sur la plupart des postes de garanties. Cela s'avère peu satisfaisant puisque conduisant à des restes à charge importants sur certains soins (par exemple, aucune prise en charge des dépassements d'honoraires médicaux ; prise en charge minimaliste en optique ou dentaire étant donné le faible niveau de remboursement de la Sécurité sociale au regard des tarifs pratiqués) et à des risques de renoncement aux soins⁷. La comparaison avec le panier de soins de la CMU-C tourne très largement à l'avantage de celui-ci.

4. D'où un redoutable effet de seuil pour ceux dont les ressources dépassent légèrement les plafonds.

5. 44 % des personnes ayant une complémentaire Santé bénéficient d'une couverture dite collective. Voir DREES, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires Santé en 2009 », *Études et résultats*, n° 789, février 2012.

6. Voir le rapport du fonds CMU qui montre que les contrats souscrits par les bénéficiaires de l'ACS offrent pour la plupart des garanties modestes. Rapport sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide pour une complémentaire Santé en 2011, avril 2012.

7. « La qualité de la complémentaire, c'est-à-dire le niveau de ses remboursements, ... joue sur le renoncement » et il a été constaté que « les bénéficiaires de la CMU-C déclarent significativement moins de renoncement que les personnes... qui ne jugent pas "très bons" les remboursements de leur assurance complémentaire ». Voir IRDES, préc. pp. 10 et 16.

B. Des réponses institutionnelles insatisfaisantes

Le premier déterminant du recours à une couverture privée est le revenu ; ainsi, 53 % des personnes non couvertes évoquent des raisons financières à cette absence de couverture⁸. Il n'est dès lors pas surprenant que les réponses institutionnelles cherchent en premier lieu à solvabiliser la demande, le dispositif d'Aide Complémentaire Santé (ACS) étant emblématique de cette logique. Pour autant, l'ACS peut s'avérer insuffisante puisqu'elle ne permet pas toujours – loin s'en faut parfois – de couvrir la totalité du coût d'acquisition d'une complémentaire.

La recherche s'est dès lors intéressée aux démarches d'action sociale initiées par les collectivités territoriales mais aussi – et surtout – par les CPAM. Il en est ressorti deux séries de constats. En premier lieu, peuvent être pointées des limites tenant au manque de coordination des acteurs et des actions qu'ils engagent. En effet, n'est pas organisée de réelle spécialisation de l'action sociale. Ainsi, les différents acteurs peuvent mener des actions visant les mêmes publics mais mises en œuvre selon des modalités différenciées ; parfois même existent des dispositifs de même nature poursuivant la même finalité (par exemple, certaines aides accordées par les collectivités territoriales pour aider des publics cibles, tels que les étudiants, à souscrire une complémentaire Santé peuvent « prendre rang » avec les aides susceptibles d'être sollicitées auprès de la commission d'Action sanitaire et sociale des CPAM). L'action sociale repose donc sur un véritable mille-feuille caractérisé par une dispersion des « guichets ». Cela emporte une perte d'efficacité de l'action sociale en raison de son manque de lisibilité pour le public éligible qui peine parfois à mobiliser ses droits, de l'absence de complémentarité construite entre acteurs et actions. De plus, le principe de non spécialisation en matière sociale et la logique d'intervention facultative qui caractérise ce domaine génèrent des inégalités territoriales, parfois marquées, dans la prise en charge des publics en difficulté. Le degré de volontarisme des acteurs présents sur le champ de l'action sociale est de ce point de vue un élément clé. Cela conditionne la nature et l'ampleur de l'action sociale mais aussi son efficacité puisque le volontarisme se mesure également en termes de coordination et de complémentarité.

8. Kambia-Chopin *et al.*, « La complémentaire Santé en France en 2006 : un accès qui reste inégalitaire », *Questions d'économie de la santé*, n° 132, mai 2008.

3 REGARDS DES ACTEURS

En second lieu, il importe de souligner les limites d'une action sociale centrée sur la solvabilisation de la demande. Autrement dit, à trop vouloir se focaliser sur la solvabilisation de la demande, certaines dimensions de la couverture santé sont malheureusement occultées. Or, elles sont souvent indissociables de la finalité d'un contrat « frais de santé » : participer à l'accès aux soins et à la préservation de l'état de santé des personnes. En réalité, la plupart des dispositifs visant à solvabiliser la demande sont analysés à l'aune de leur taux d'utilisation (spécialement ACS) mais également du reste à charge pour l'acquisition de la couverture complémentaire. L'intérêt des « financeurs » se porte rarement sur la phase de choix de la couverture. À ce stade, la personne bénéficiaire de l'aide se retrouve dans une relation marchande pour le choix de la complémentaire. Si cette marchandisation de la phase de choix du contrat est le lot de toutes les personnes souscrivant à titre individuel, elle se pose très certainement dans des termes spécifiques pour les personnes bénéficiant d'une aide financière. Par ailleurs, un processus d'accompagnement relativement individualisé dans la démarche de soins est sans doute une nécessité pour certains bénéficiaires d'une aide à l'acquisition car les problématiques personnelles (au sens large du terme) sont des éléments déterminants dans l'accès aux soins, pour l'observance thérapeutique et *a fortiori* pour s'inscrire dans une logique de prévention sanitaire. Or, si les dispositifs d'action sociale tentent d'aller dans ce sens⁹, leur dispersion et souvent aussi leur manque de moyens montrent leurs limites sur ce terrain.

C. Des initiatives associatives reposant sur la mutualisation

Certaines structures associatives ont décidé d'instrumentaliser les contrats collectifs (contrats de groupe) afin de faire produire les avantages liés à ces contrats au bénéfice des populations en difficulté auprès desquelles elles interviennent. On peut citer la démarche de l'association paloise Énergie Santé Solidarité mais également celle initiée par ATD Quart-Monde de Nancy. Dans ce second cas de figure, on est en présence d'une véritable expérimentation qui fait d'ailleurs l'objet d'un suivi particulier

9. Voir la notion de « parcours attentionné » inscrite dans la COG de la branche Maladie 2010-2013 qui assigne au service social la mission d'être un acteur de prévention et de traitement social. À ce titre, le service social doit être en mesure « d'accompagner proactivement l'assuré tout au long de sa vie par des services de santé intégrés et efficaces » (p. 12), notamment par la mise en place de parcours « prévention santé » pour les publics fragilisés au premier rang desquels les bénéficiaires potentiels de l'ACS.

3

REGARDS DES ACTEURS

par le fonds CMU. En effet, il s'agit de développer une démarche d'accès individuel à la couverture complémentaire dans un cadre de mutualisation au profit de personnes se situant en marge des contrats collectifs d'entreprise. Les promoteurs de cette expérience affichent

leur volonté de ne pas se situer dans une logique d'assistance mais de mobiliser des moyens de « droit commun » (en l'occurrence, un contrat de groupe) afin de permettre à des publics précaires d'accéder de façon pérenne à une couverture Santé complémentaire grâce à la mutualisation et à l'accompagnement associatif. D'une certaine façon, l'expérience tend à faire reculer les difficultés « logistiques » inhérentes à l'accès individuel à la complémentaire santé (telles que le repérage et la compréhension des offres mais aussi la complexité et le manque de visibilité de l'ACS) et vise à promouvoir la mutualisation comme outil d'accès à une couverture santé adaptée à un prix « supportable ».

L'expérience nancéenne est innovante à plus d'un titre. Tout d'abord, elle repose sur le parti pris de ne pas créer un énième dispositif social mais de s'inscrire dans un cadre de « droit commun » en négociant avec les acteurs du marché de l'assurance complémentaire pour obtenir des garanties adaptées à des tarifs « raisonnables » (refus d'entrer dans une logique de demande de financement pour du social, notamment auprès des collectivités territoriales). Ensuite, il y a une volonté d'inscrire la démarche de soins dans la durée par l'accompagnement mais aussi la responsabilisation afin d'assurer la pérennité du contrat de groupe et développer une véritable dynamique de mutualisation, ce qui suppose notamment un rapport Prestations/Cotisations (P/C) relativement équilibré. Enfin, il importe de souligner la dimension partenariale entre les associations et l'organisme complémentaire dont il est attendu un accompagnement adapté aux besoins des populations précaires auxquelles s'adresse le dispositif. Ce partenariat conduit à ne pas « réduire » le dispositif au seul contrat de groupe conclu. Celui-ci est le support à partir duquel est mis en place un environnement devant permettre aux bénéficiaires d'accéder à des soins de qualité ; en d'autres termes, l'accès à la couverture complémentaire n'est pas une fin en soi mais bien un moyen de répondre aux problématiques sanitaires des populations en difficulté.

Par rapport à notre problématique de départ, cette expérience est intéressante car elle ne se contente pas d'une entrée « cotisations ». Elle intègre une dimension « contenu de l'offre » et repose sur la volonté de faire appel au marché en négociant un contrat de groupe répondant aux besoins exprimés. Elle fait également le pari de la viabilité de la démarche



en misant sur la responsabilisation des assurés mais aussi sur l'accompagnement associatif de proximité dont ils bénéficient dans leur démarche de soins. Ce n'est pas un hasard si le fonds CMU s'intéresse à cette expérience tout à fait inédite dont les premières évaluations seront sans nul doute riches d'enseignements. Il est toutefois difficile de se projeter sur le devenir de ce type de démarche et sur sa capacité à se développer. Elle repose en effet sur une mobilisation coordonnée des acteurs présents sur le champ de l'action sociale. Elle suppose également une dynamique forte pour mettre en place un « plateau associatif » pouvant s'apparenter à une sorte de « branche (au sens des contrats de groupe existants dans le milieu professionnel).

Si l'initiative nancéenne n'est pas transposable et ne peut être dupliquée à l'envi, elle n'en constitue pas moins une expérimentation à regarder de très près car il s'agit d'une démarche « globale » qui n'est pas auto-centrée sur la question de la solvabilisation de la demande et qui repose sur des éléments de solidarité de nature diverse. Elle se veut ambitieuse dans la mesure où elle promeut la mutualisation dans l'accès à la complémentaire là où prédominent des logiques d'action sociale conçues comme de simples filets de sécurité *a minima*.

Les frais de santé des majeurs protégés : éclairage sur une population fragile à partir d'une enquête de terrain

Deux caractéristiques de la population des majeurs protégés

D'une part, l'altération des facultés d'une personne placée sous une mesure de protection a la particularité d'être constatée. L'article 425 du Code civil vise une altération médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté. La santé de cette population est souvent fragile et suppose des soins réguliers. D'autre part, leurs difficultés financières pèsent souvent sur l'accès aux soins et la gestion de leurs problèmes de santé. Du fait de cette fragilité économique les majeurs protégés ont un rapport aux soins variable, difficile et exigeant.

3

REGARDS
DES ACTEURS

Trois constats éclairants

Si le majeur protégé bénéficie de l'ouverture de ses droits, l'acquisition de l'Assurance maladie complémentaire demeure aléatoire (1), d'autant plus que la multiplicité des prestations implique une coordination complexe (2) et que le domaine d'intervention est insuffisant (3).

1. L'acquisition des droits pour l'Assurance maladie obligatoire et l'Assurance maladie complémentaire

La prise en charge systématique en tant qu'assuré social s'opère à titre personnel, à titre d'ayant droit ou de bénéficiaire des aides sociales. L'intervention du professionnel pour l'ouverture des droits est systématisée pour ces derniers et s'avère très utile.

Selon le questionnaire « *Les relations entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire* », il apparaît que **la totalité** des majeurs protégés ont une prise en charge au titre de l'assurance sociale, de la qualité d'ayant-droit ou encore bénéficié des droits de la couverture maladie universelle.

L'acquisition aléatoire de l'assurance complémentaire : il importe de préserver l'autonomie de la personne pour les décisions relatives aux soins que ce soit d'un point de vue personnel (accord ou renoncement pour un suivi médical) ou que ce soit d'un point de vue patrimonial (choix d'une assurance de Santé complémentaire). Par ailleurs, le poids financier des frais d'assurance est tellement important qu'il peut conduire au refus de souscrire une telle assurance et, à plus ou moins long terme, à un renoncement aux soins. Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs respectent la volonté du majeur protégé. Si ce dernier a déjà une assurance complémentaire, elle est maintenue. Si le majeur protégé n'a pas encore souscrit une assurance de Santé complémentaire, les professionnels procèdent à une comparaison entre les offres proposées. Il est souligné à leur égard leur manque de lisibilité et les exigences des assureurs privés. Par exemple, certaines banques-assurances requièrent plusieurs engagements : le contrat de protection complémentaire supposera qu'il y ait aussi un contrat d'assurance voiture ou habitation. Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs a souvent la possibilité de proposer un contrat-type avec des organismes mutualistes.

Selon le questionnaire « *Les relations entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire* », sur les **18** professionnels interrogés : **12** ont eu recours à une aide pour la souscription de l'assurance complémentaire par la CMU-C ou l'aide à la complémentaire santé ; **6** n'ont pas bénéficié de ces deux aides.

2. Une multiplicité des prestations impliquant une coordination complexe

Les différentes prestations : des prestations de base à travers les mécanismes de Sécurité sociale et d'assurance complémentaire ; des prestations publiques à travers les prestations de l'Allocation personnalisée d'autonomie et la Prestation de compensation du handicap (les conseils généraux assurent la liquidation des droits) ; des aides exceptionnelles pour la prise en charge de soins spécifiques comme les fonds départementaux de compensation, l'action sociale CPAM et CARSAT, ou encore l'action du CCAS. Des fonds mutualistes peuvent aussi dégager des aides particulières pour l'usager dépendant de leur réseau. L'action sociale de l'AGIRC-ARRCO peut aussi être sollicitée.

Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs ont souligné le « marasme » dans lequel il fallait œuvrer pour trouver une aide financière. L'ensemble des aides est intégré dans le bilan patrimonial du majeur protégé. Il apparaît fondamental que le domaine d'intervention soit « questionné » pour favoriser l'accès aux droits.

3. Un domaine de prise en charge insuffisant

Des carences importantes : certains soins ne trouvent aucune place, et donc sont sans prise en charge, car n'intégrant pas les prestations en nature de la Sécurité sociale, ni le plan d'aide personnalisé des aides publiques ou encore moins les soins envisagés par l'assurance complémentaire (exemple des soins de podologie pour les diabétiques ou encore les prises en charge des frais de transport).

L'absence de pérennisation du suivi médical : dans le cadre de l'observatoire national de l'action sociale décentralisée, des études ont été réalisées sur la mise en œuvre du soutien à la dépendance. Il s'avère que peu de départements ont anticipé le retour à domicile. Face à cette difficulté, certains d'entre eux ont mis en place des réseaux de santé gérologique sur leur territoire en partenariat avec les CLIC et les structures de coordination.

3

REGARDS DES ACTEURS

Ce vide médico-social, dans un contexte d'inégalité territoriale, s'explique par le manque de coordination entre les champs sanitaires et sociaux, les prises en charge médicales très variées (médecins généralistes, spécialistes et hôpital). La grande difficulté à déterminer quelle institution doit prendre en charge cette période ne permet ni aux professionnels ni à l'utilisateur d'agir efficacement.

Selon l'ODAS, sur 94 départements interrogés : **67** départements prévoient des modalités de retour à domicile anticipées variables sur leur territoire (seulement sur certaines zones) ; **16** départements disposent de modalités de retour à domicile anticipées sur l'ensemble de leur territoire ; **11** départements ont très peu de modalités de retour à domicile anticipées.

Conclusion. Le reste à charge trop important pèse lourdement sur des budgets des majeurs protégés, souvent très limités. La stratégie des professionnels n'est pas dans le but de couvrir à tout prix les frais de santé mais de limiter le plus possible l'utilisation de l'épargne privée des personnes vulnérables compte tenu de la faiblesse de leurs moyens financiers. En effet, le défaut de prise en charge peut, à terme, se traduire par un renoncement aux soins et donc par une aggravation de leur état de santé.

II. La participation des organismes complémentaires d'assurance maladie à la régulation des dépenses de santé

Contrairement à une idée commune qui tend à assimiler la régulation des dépenses de santé à des objectifs de réduction budgétaire défavorables à l'accès aux soins, cette politique peut être analysée comme un facteur favorable à la consolidation de la solidarité. En effet, en garantissant le bon usage des ressources et donc la possibilité, pour un niveau de dépenses publiques donné, d'assurer à tous un degré de prise en charge satisfaisant des dépenses, le but de la régulation est bien de permettre que le système de Sécurité sociale puisse rester en phase avec ses objectifs fondateurs. Si l'on élargit le propos et que l'on considère maintenant l'assurance maladie comme un sous-système du système de santé, on voit clairement que la régulation participe plus globalement à l'ambition générale rappelée par l'OMS, à savoir faire en sorte que « la population

3

REGARDS
 DES ACTEURS

bénéficie du meilleur niveau de santé possible tout en réduisant au minimum les écarts entre les individus et les groupes »¹⁰.

Sur le plan opérationnel, la régulation des dépenses peut se décliner en trois grandes catégories d'interventions : l'allocation de ressources, l'organisation de la production de soins et la gestion médicalisée du risque. L'allocation de ressources s'applique à la fois à l'offre et à la demande. Dans le premier cas elle interroge les modalités et les niveaux de rémunération des producteurs de soins. Dans le second, elle vise les mécanismes de prise en charge financière des risques exposés par la population. On mesure bien que, dans l'un et l'autre cas, les mesures retenues peuvent avoir des conséquences très fortes sur l'orientation et la dynamique des dépenses. Par construction, l'organisation de la production de soins concerne l'offre. Elle peut comporter une dimension quantitative mais elle présente surtout un aspect qualitatif en questionnant la complémentarité des différents segments de l'offre et la pertinence des parcours de soins qu'ils autorisent. Enfin, la gestion médicalisée du risque porte sur le bon usage des soins. Elle consiste à agir sur les pratiques médicales mais elle vise aussi à infléchir les comportements des individus. Il existe bien entendu des liens étroits entre ces trois leviers d'action et l'efficacité globale de la régulation est fortement liée à la qualité des combinaisons qui s'installent entre eux.

Les efforts de régulation envisagés dans le cadre de la politique publique de santé rejoignent en partie les préoccupations des assureurs complémentaires. Ces derniers bénéficient en effet de ces efforts dans la mesure où ils leurs permettent de couvrir des risques mieux maîtrisés. Très conscients de cet intérêt, les OCAM développent d'ailleurs eux-mêmes un certain nombre d'actions qui s'inscrivent dans le prolongement des initiatives publiques. Il convient cependant de garder à l'esprit que l'assurance maladie complémentaire évolue dans un environnement hautement concurrentiel et que le but premier des efforts de régulation est de limiter les remboursements versés, de manière à rester compétitif¹¹. Ceci peut déboucher sur des pratiques de régulation plus indépendantes de l'AMO. On peut citer ici les opérations classiques de contrôle qui visent à s'assurer que les remboursements complémentaires appliqués sont conformes aux dispositions prévues par le contrat. Si l'on revient maintenant

10. Cf. OMS, 2000, *Pour un système de santé plus performant. Rapport sur la santé dans le monde*. Document OMS, p. XI.

11. UNOCAM, 2011, « La gestion du risque par les complémentaires Santé », *Regards*, EN3S, n° 39, janvier 2011, pp. 112-127.

aux initiatives qui peuvent présenter un intérêt pour la consolidation de la prise en charge sociale, il est possible de repérer quelques lignes d'intervention significatives des OCAM en les organisant selon la typologie présentée plus haut.

A. Quelques marges de manœuvre en direction de l'allocation de ressources

L'action la plus directe de l'AMC s'exerce essentiellement à travers la détermination des niveaux de prise en charge des biens et services de santé proposés et, parmi ceux-ci, plus particulièrement ceux qui font l'objet d'un faible remboursement par l'AMO ¹². Elle passe également par certaines interventions sur les prix et tarifs pratiqués par les producteurs de soins. Deux points apparaissent ici intéressants à relever : la problématique des dépassements d'honoraires et les pratiques tarifaires qui s'appliquent aux équipements optiques ¹³.

Les OCAM ont, par la voix de leur Union notamment, une position critique sur les dépassements d'honoraires et tentent d'agir dans ce domaine. À titre d'illustration, dans les Alpes-Maritimes, la Mutualité de la Fonction Publique (MFP) a sollicité un établissement hospitalier privé à but non lucratif pour mettre en place un arrangement expérimental visant à limiter les dépassements. Le dispositif consiste à proposer aux médecins libéraux du secteur 2 de limiter leurs dépassements d'honoraires à 50 % du tarif conventionnel, de manière à ce que les mutuelles puissent couvrir l'essentiel du dépassement. Le dispositif fait l'objet d'une convention individuelle signée entre la MFP et les praticiens volontaires.

Dans une région où les dépassements d'honoraires sont légion, il apparaît que le système, auquel 90 % des médecins ont adhéré, permet de fournir un cadrage financier plus rigoureux que la traditionnelle notion de « tact et mesure ». Mais le point le plus important est que les médecins sont sensibles au fait qu'en participant à des actions qui visent à contenir les restes à charge, ils contribuent à renforcer l'image positive de l'établissement et les avantages qu'ils peuvent eux-mêmes retirer de cette image.

12. Ces interventions produisent des incitations du côté de la consommation bien sûr mais elles agissent également sur les producteurs de soins qui doivent ajuster leurs pratiques tarifaires.

13. Il est significatif de constater que le régime local d'Alsace-Moselle, qui comprend une cotisation additionnelle obligatoire destinée à la couverture complémentaire, est reconnu comme porteur d'une très bonne gestion du risque, principalement en raison de deux pratiques jugées particulièrement avisées et concernant, précisément, les dépassements d'honoraires et les forfaits relatifs aux équipements médicaux (cf. *Espace social européen*, « Atouts et limites du régime local d'Alsace-Moselle », n° 998, janvier 2012).



De leur côté, les patients ont la garantie de ne pas se voir imposer des tarifs inaccessibles ou des restes à charge insurmontables. Pour l'établissement, les bénéfices mis en avant reposent sur la création d'une meilleure cohérence avec ses objectifs de Santé publique et sur une plus grande capacité à attirer de nouveaux patients. Enfin, pour la MFP, le dispositif permet une meilleure adéquation entre les pratiques et les valeurs portées par l'institution. Mais c'est aussi une opération innovante de gestion du risque : la construction de l'offre de couverture se trouve facilitée par une meilleure visibilité des honoraires et le dispositif retenu permet de créer un « quasi-réseau de soins » fondé sur des contractualisations individuelles garantissant des prestations de qualité et fournies à des tarifs maîtrisés.

Pour ce qui relève de l'action sur les tarifs, les démarches les plus avancées concernent l'optique. À titre d'exemple, en 2010, les groupes Harmonie-Mutuelles et Malakoff-Médéric se sont associés pour créer un réseau appelé « Kalivia ». L'objectif vise à proposer des équipements optiques de qualité à des tarifs largement inférieurs à la moyenne du marché. Les assurés gardent toute liberté pour choisir leurs fournisseurs mais le réseau leur est recommandé par les deux opérateurs. L'objectif initial, qui était de parvenir à réduire le prix des verres de 10 % et le prix des montures de 30 %, a été atteint. Du côté des opticiens, l'avantage du réseau est de leur apporter un volume d'activité mieux garanti et inscrit dans la durée. Même si les marges unitaires baissent, cet effet-prix peut être compensé par un effet-volume, le réseau entraînant un processus de fidélisation des clients.

B. Réseaux et offre intégrée, points-clé de l'action sur l'organisation de l'offre de soins

L'un des points clefs de l'intervention des OCAM dans ce domaine repose sur le développement des réseaux de soins. Mais il nous semble ici plus intéressant d'insister sur une action plus ambitieuse, à savoir la proposition d'une « offre de soins intégrée ». Si les OCAM s'accordent pour souligner qu'il n'est pas dans leur vocation première de développer en propre un système de soins d'envergure, ils considèrent cependant que la maîtrise directe de certains segments de l'offre peut être pertinente.

Certains organismes défendent l'idée d'investir « le chaînon manquant » entre la médecine de ville et l'hôpital. D'autres penchent plutôt pour des prestations haut de gamme (par exemple des maisons de retraite

3

REGARDS DES ACTEURS

alliant confort de vie et excellence médicale). D'autres encore défendent un positionnement sur des soins imparfaitement couverts. Nous avons fait le choix d'apporter un éclairage plus particulier sur un centre de santé de la MGEN basé à Nice. L'intérêt de ce centre est qu'il présente une offre de soins relativement consistante avec un souci de cohérence globale : services de prévention et de bilans de santé, analyses biologiques, soins curatifs (généraux et spécialisés), imagerie médicale, réadaptation.

Ce centre, ouvert à tous, fait intervenir une soixantaine de médecins et dentistes. Ces professionnels exercent le plus souvent également en cabinet privé, en clinique ou à l'hôpital. Ils sont rémunérés sur la base d'un salaire fixe mensuel et d'un pourcentage sur les actes. Le forfait représente environ un tiers de leur rémunération globale. Tous les actes sont dispensés en tiers payant et sans dépassements d'honoraires. Le centre présente des atouts en termes de gestion du risque : il est géré de façon rigoureuse et le principe de la rémunération forfaitaire fixe mensuelle des médecins permet un assez bon contrôle des charges. Il s'agit là d'une réponse intéressante à une critique souvent émise sur l'organisation du système de santé français, à savoir la difficulté de mettre en place des modes de rémunération mixtes pour les médecins libéraux. Pour les patients, cette offre donne satisfaction car ils peuvent accéder à des soins spécialisés sans aucun dépassement d'honoraires. La présence, dans un même lieu, de services très complémentaires permet aussi de créer des « parcours » avec une bonne circulation de l'information et l'évitement de prestations redondantes ¹⁴. Pour ces raisons, le centre connaît une bonne fréquentation et n'a pas de difficultés à attirer de nouveaux patients. Les médecins actuellement en place s'impliquent volontiers dans cette structure pour différentes raisons qui tiennent principalement à son projet social et aux opportunités de travail collectif. Mais le centre a malgré tout du mal à recruter de nouveaux médecins dans certaines spécialités car le système de rémunération est beaucoup moins favorable que ce qu'ils peuvent trouver en cabinet privé. De façon plus générale on observe aussi une implication de moins en moins « militante » des professionnels de santé à l'égard du centre, perceptible notamment à travers le fait que certains d'entre eux ont tendance à diriger les patients vers des prestations spécialisées extérieures.

14. L'existence de liens étroits, dans un même lieu, autour du triptyque consultation de médecine générale/examens et analyses complémentaires/consultations spécialisées, est particulièrement bien appréciée.



Au regard de ces résultats, il apparaît que des investissements de cette nature présentent un intérêt certain pour développer des pratiques innovantes ou des expérimentations et fournir ainsi des indications sur des évolutions organisationnelles souhaitables.

C. Un large panel d'interventions possibles en régulation médicalisée

L'action des OCAM sur les facteurs de risques rejoint une demande de plus en plus marquée des patients de bénéficier de services d'accompagnement périphériques à l'assurance proprement dite. Parmi les actions les plus convaincantes, on peut relever les opérations qui visent à apporter des renseignements sur des facteurs de risques bien identifiés. Une première formule consiste à fournir une information générale à tous les adhérents à travers des supports papier, des sites internet ou des conférences grand public. Des services plus personnalisés peuvent aussi être présentés, tels que ceux apportés par les plateformes d'informations téléphoniques sur les bons comportements préventifs¹⁵ ou par les bilans individuels de prévention. Mais l'un des leviers les plus prometteurs pour les assureurs est sans doute le développement des actions tournées vers les facteurs de risque en entreprise, dans le cadre des contrats collectifs. Ces contrats permettent de bénéficier d'une certaine stabilité de la population assurée et de rentabiliser les efforts de promotion de la santé sur des clientèles relativement conséquentes dont les caractéristiques sont bien repérées¹⁶. Ces démarches peuvent s'inscrire dans les prolongements de l'AMO et notamment des mesures prises en matière de prévention des accidents du travail. De nombreux OCAM se sont engagés dans cette voie, et notamment les institutions de prévoyance, très présentes au niveau des contrats collectifs.

Pour les patients qui doivent engager un parcours de soins, les OCAM ont développé des plateformes d'information et de conseil personnalisés qui peuvent intervenir sur trois grands volets. Le premier consiste, par voie téléphonique, à apporter aux adhérents de premiers éléments de diagnostic et d'information sur le trouble ou la maladie dont ils font état.

15. Par exemple, sevrage tabagique, recommandations diététiques, préconisations pour l'entretien de la mémoire.

16. Ces constats apparaissent en concordance avec une vaste étude internationale menée par l'OCDE sur des programmes de prévention en santé qui montre que les actions en entreprise se situent en assez bonne place en termes d'efficacité, largement devant les campagnes médiatiques par exemple (cf. OCDE, 2010, *L'obésité et l'économie de la prévention*, 292 p.).

3

REGARDS DES ACTEURS

Le deuxième vise à délivrer des informations sur les services et les professionnels disponibles dans leur zone géographique. Enfin, le dernier volet va plus loin puisqu'il donne des indications sur la qualité des soins dispensés et sur les possibilités de prise en charge selon les choix opérés. Tous ces éléments peuvent être rassemblés et mis en cohérence à travers l'affichage d'une offre de service globale¹⁷. Ensuite, le patient ayant été accueilli dans le système de soins, deux stratégies d'intervention peuvent être retenues. La première vise à identifier avec précision les soins et les prestations qui induisent les pratiques et les comportements les plus aberrants et à concentrer l'effort de régulation sur ces éléments. Cette stratégie est essentiellement du ressort de l'AMO. La seconde stratégie, plus ambitieuse, consiste à s'appuyer sur les études coût/avantage pour définir les bonnes références médicales à porter à la connaissance des médecins et les bons comportements à promouvoir auprès des patients.

À cet égard, les OCAM se montrent intéressés par la diffusion des résultats relatifs aux parcours des patients atteints de maladies chroniques. Parallèlement, ils s'efforcent de mettre en œuvre des dispositifs de contractualisation permettant de garantir au mieux le respect des référentiels médicaux sur des points qu'ils considèrent comme sensibles (orthodontie pour les enfants, par exemple). Mais les OCAM interviennent surtout vers les patients avec un axe privilégié, à savoir l'éducation thérapeutique des personnes en ALD. Cependant leur implication dans ce type de programmes suppose qu'ils ne soient pas « *sollicités pour simplement subventionner des actions innovantes* »¹⁸. Ils souhaitent pouvoir bénéficier en retour d'informations pertinentes sur les conséquences en matière de recours ultérieurs aux soins et nouer des relations plus étroites avec les professionnels de santé. Nous retrouvons là une position qui interroge directement la relation avec l'Assurance maladie obligatoire.

Conclusion

Nous sommes depuis quelques années en présence d'un véritable marché de l'Assurance santé qui tend à détacher les opérateurs de leur traditionnelle position « complémentaire », qui les situait dans le prolongement naturel de l'action de la Sécurité sociale. Le mouvement de retrait

17. Telle que le programme « priorité santé mutualiste » de la FNMF.

18. UNOCAM, 2011, *op. cit.*

3

REGARDS
 DES ACTEURS

progressif de l'Assurance maladie obligatoire en ce qui concerne les soins courants, l'émergence de nouveaux besoins de santé et l'évolution générale de la demande sociale en matière de services contribuent à expliquer cette évolution structurelle.

Malgré sa diversité, l'offre assurantielle actuelle demeure impuissante à prendre correctement en compte les besoins de couverture du risque exprimés par un certain nombre de catégories sociales. La précarité économique bien sûr, mais aussi la situation face à la maladie, l'isolement social, l'âge, les difficultés d'autonomie constituent à cet égard des facteurs de vulnérabilité et d'exclusion bien identifiés. Les mécanismes de redistribution verticale mis en place pour pallier ces difficultés présentent eux-mêmes un certain nombre d'insuffisances et se révèlent impuissants à apporter toutes les corrections nécessaires.

Ces efforts doivent être relayés par différentes formes d'action sociale qui peuvent émaner des organismes de Protection sociale eux-mêmes, mais aussi des collectivités territoriales, d'acteurs économiques, d'associations, de collectifs divers, etc. Mais, pour intéressante et louable qu'elle soit, cette action peine parfois à toucher les bénéficiaires potentiels. Dans ce contexte, toutes les initiatives, qui tendent à réguler les dépenses pour les orienter dans le sens d'une meilleure efficacité et d'une consolidation de la couverture de base sont évidemment nécessaires. Mais elles se heurtent très fréquemment à des pesanteurs institutionnelles, voire à des conflits d'intérêt, qui en limitent le déploiement et la portée. Au même titre que l'action sociale, la gestion du risque est un élément d'accompagnement incontournable mais qui ne peut pas se substituer à une politique de Sécurité sociale plus volontariste et ambitieuse.



4

BIBLIOGRAPHIE

• **Ouvrages sélectionnés par le Centre de documentation de l'EN3S**

80 propositions qui ne coûtent pas 80 milliards / Patrick Weil. – Paris : Grasset, 2012. – 332 p. – ISBN : 978-2-246-79091-4.

Hygiène, santé et Protection sociale : de la fin du XVIII^e siècle à nos jours / Franck Thénard-Duvivier, Sophie Delaporte, Olivier Faure, Yannick Marec, Pierre Ramon-Baldie, Jean-Christophe Baudin, Norbert. – Paris : Ellipses, 2012. – 288 p. – ISBN : 978-2-729-87177-2.

Le médicament aujourd'hui : nouveaux développements, nouveaux questionnements / Emmanuel Eben-Moussi. – Paris : L'Harmattan, 2011. – (Points de vue). – 176 p.

Le rapport Beveridge : texte fondateur de l'État providence / William Henry Beveridge, Préface de François Hollande. – Paris : Perrin, 2012. – 242 p. – ISBN : 978-2-262-03518-1.

Le travail contre la santé ? / Sophie Le Garrec. – Paris : L'Harmattan, 2011. – (Conception et dynamique des organisations). – 298 p. – ISBN : 978-2-296-56280-6.

L'interprofessionnalité dans le Service public : le RESP, un réseau pour faire école / Christian Chauvigné, Françoise Guillot-Le Queux, C. – Rennes : Presses de l'EHESP, 2010. – 179 p. – ISBN : 978-2-8109-0036-7.

Les familles recomposées, collection / Julien Damon. – Collection « Que sais-je ? » aux PUF.

Observatoire jalma du financement de la santé en France / Jalmahealth and ageingsurvey. – Paris : Jalma, 2012. – 39 p.

Quel travail voulons-nous ? : la grande enquête / Jan Krauze, Dominique Méda, Patrick Légeron, Yves Schwartz, Muzo (Illustrateur). – Paris : Arènes (Les), 2012. – 231 p. – ISBN : 978-2-352-04182-5.

Repenser la pauvreté / Abhijit V. Banerjee, Esther Duflo, traduit de l'anglais (États-Unis) par Julie Maistre. – Paris : Éd. du Seuil, DL 2012. – (Les Livres du nouveau monde). – 1 vol., 422 p. – ISBN : 978-2-02-100554-7.

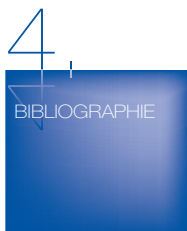
Reprenons-nous ! / Jean-Paul Delevoye. – Paris : Éd. Taillandier, 2012. – 200 p. – ISBN : 978-2-84734-860-6.

Vies de travail en Loire-Atlantique au XX^e siècle. Traversée du siècle / Anne-Lise Serazin. Préface de Michel Verret. – Paris : L'Harmattan, collection : Logiques sociales. – 194 p. – ISBN : 978-2-296-56893-8.

Rapports

Payer peut nuire à votre santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé / Paul Dourgnon, Florence Jusot, Romain Fantin. – Paris : IRDES, 2012. – (Document de travail – Working-paper). – 36 p.

<http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT47EtudeImpactRenoncementFinancierSoinsEtatSante.pdf>



Avenir de l'Assurance maladie : les options du HCAAM : avis adopté à l'unanimité lors de la séance du 22 mars 2012 / Haut-Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. – Paris : Haut-Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2012. – 31 p.

<http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/>

[l_avenir_de_l_assurance_maladie_les_options_du_hcaam.pdf](#)

L'Assurance maladie face à la crise : mieux évaluer la dépense publique d'Assurance maladie : l'ONDAM et la mesure de l'accessibilité financière des soins / Haut-Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie. – Paris : Haut-Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, 2011. – (Rapport annuel). – 184 p.

<http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/>

[rapport_annuel_hcaam_version_definitive_2011-2.pdf](#)

Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur la prévention sanitaire / Jean-Luc Prétel, France. Assemblée nationale. Commission des affaires sociales. – Paris : Assemblée nationale, 2012. – (Rapport de l'Assemblée nationale). – 394 p.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/rap-info/i4334.pdf>

Rapport d'information déposé par le comité d'évaluation et de contrôle : l'évaluation de la performance des politiques sociales en Europe / Michel Heinrich et Régis Juanico. – Paris : Assemblée nationale, 2011. – (Rapport n° 4098).

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i4098.asp>

Évaluation de la loi CMU : rapport n° 4 réalisé en application de l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 / Fonds de financement de la protection complémentaire. – Paris : Documentation française, 2009. – (Rapport). – 132 p.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/094000402/0000.pdf>

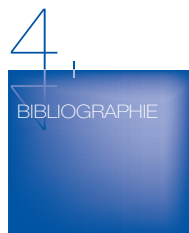
Évaluation de la loi CMU : rapport n° 5 réalisé en application de l'article 34 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 / Paris : Fonds CMU, 2012. – (Rapport). – 313 p.

http://www.cmu.fr/userdocs/Rapport_Evaluation_CMU_2012.pdf

Évaluation d'un passage à un calcul sur les 25 meilleures années pour les retraites des non-salariés agricoles / Yann-Gaël Amghar, France. Inspection générale des affaires sociales. – Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2012. – (Rapport IGAS). – 170 p.

<http://agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/>

[Retraiteagriculteurs_mars_2012_-169p_-_mars_2012_cle8a4de7.pdf](#)



Santé. Analyse comparative de la dépense publique en France et en Allemagne / Jakob Höber, Caroline Popovici. – Paris : Institut Thomas More, 2012. – (Note de benchmarking).

http://www.institut-thomas-more.org/upload/media/notebenchmarkingitm-10.pdf

• **Note de lecture rédigée par Éric Lefebvre, Secrétaire général du Haut-Conseil du financement de la Protection sociale**

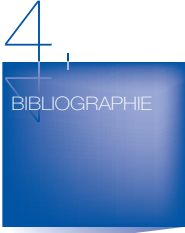
Une lecture de l'article : « Putting pensions on auto-pilot : automatic-adjustmentmechanisms and financialsustainability of retirement-incomesystems », publié par l'OCDE dans OECD Pensions Outlook 2012.

Le document que l'OCDE a publié, en juin 2012, sous le titre OECD Pensions Outlook 2012, comporte des développements intéressants sur les mécanismes d'ajustement automatique des systèmes de retraite permettant d'en assurer la soutenabilité financière. La plupart des pays qui ont mis en œuvre de tels mécanismes lient le niveau des pensions aux évolutions démographiques ou économiques : l'ajustement porte alors sur le taux de remplacement servi à la liquidation ou sur le taux de revalorisation annuelle des pensions des retraités. Plus rarement, ces mécanismes d'ajustement font intervenir d'autres variables : c'est notamment le cas en France depuis la loi de 2003, qui relie l'évolution de la durée d'assurance aux gains d'espérance de vie.

L'OCDE reconnaît des vertus macroéconomiques et politiques à ces dispositifs : en posant une règle d'ajustement objective et pérenne, ils assurent la crédibilité de la politique budgétaire des États ; de plus, au plan politique, une fois la règle posée, les évolutions à apporter au système de retraite sont plus aisées à mettre en œuvre que lorsqu'il s'agit de procéder par des réformes discrétionnaires, sensibles au jugement de l'opinion publique.

Le jugement que l'OCDE porte sur ces mécanismes d'ajustement est cependant plutôt pondéré, en dépit de ces deux avantages. La critique de l'OCDE s'organise en trois temps :

- la notion de soutenabilité des systèmes de retraite est mal définie au plan économique et conduit, dans les faits, à une variété de critères qui ne sont jamais pleinement opérationnels pour assurer de manière durable le financement équilibré des régimes de retraite ;
- la plupart des mécanismes d'ajustement mis en place portent sur le niveau des droits des futurs ou actuels retraités, jouent rarement sur les âges minimaux de départ en retraite et excluent presque toujours les hausses de cotisation ;
- les règles d'ajustement mises en œuvre sont souvent complexes et leurs effets sont difficiles à anticiper pour les agents économiques. L'incertitude créée sur



les droits des futurs retraités ne permet pas aux actifs d'adapter de manière pertinente leurs comportements d'activité et d'épargne et fait probablement peser des risques excessifs sur le niveau de vie des retraités.

1. La soutenabilité financière recouvre une variété d'acceptations, dont aucune ne garantit dans la durée l'équilibre des systèmes de retraite

Si des mécanismes d'ajustement automatique des systèmes de retraite liant niveau des droits et critère de soutenabilité peuvent bien entendu contribuer à consolider les systèmes de retraite, il n'est pas possible de définir un paramètre de soutenabilité qui assure, de manière pérenne et année après année, l'équilibre financier des régimes de retraite. C'est dès lors une illusion de croire que de telles règles prémunissent le politique contre toute réforme discrétionnaire future.

De manière schématique, deux types d'équilibre peuvent être recherchés :

- un équilibre instantané, qui vise à faire se correspondre annuellement dépenses et recettes ; une variante de cet équilibre s'appréciera sur un cycle conjoncturel : l'équilibre recherché est alors un équilibre structurel, qui permet de s'affranchir des variations économiques conjoncturelles, qui peuvent temporairement entraîner des surplus ou des manques à gagner de recettes ;
- un équilibre actuariel de long terme, qui assure l'égalité de la somme actualisée des ressources actuelles et futures du régime sur une période donnée et de celle des dépenses à acquitter durant la même période. Par construction, l'équilibre actuariel peut imposer de dégager des excédents en début de période pour maintenir à l'unité le ratio des recettes sur les dépenses, alors que la recherche de l'équilibre instantané ou de l'équilibre structurel ne le justifierait pas.

Fonder un mécanisme d'ajustement automatique sur l'un de ces équilibres ne garantit donc nullement que l'autre équilibre soit atteint de manière simultanée.

Une deuxième difficulté posée par ces critères de soutenabilité réside dans leur incapacité à prendre en compte dans le bouclage l'évolution des dépenses de prestations et de minima sociaux à destination des retraités, dont le financement est extérieur au système de retraite dans la plupart des pays de l'OCDE. L'ajustement automatique aura bien pour effet de maintenir le système de retraite à l'équilibre, par une diminution des droits propres des retraités, mais ne pourra pas contrer l'augmentation des dépenses assurées par les différents filets de sécurité. Qui plus est, rien n'indique que l'équilibre partiel auquel cet ajustement automatique conduira soit le moins onéreux pour l'ensemble des acteurs publics. Les filets de sécurité déclenchent en effet des droits connexes qui peuvent être coûteux.

Enfin, le périmètre des dépenses et des recettes à retenir pour évaluer les indicateurs de soutenabilité peut être, selon les pays, plus ou moins aisé à définir : l'État finance directement dans certains pays des avantages non contributifs (prise en charge de périodes non cotisées, bonifications pour enfants, minima de pensions ou pensions de premier étage). Or, ces prises en charge par l'État et

les dépenses qu'elles financent en regard peuvent être délicates à évaluer : les premières, en évolution, parce qu'elles peuvent être fixées de manière discrétionnaire ; les secondes, même de manière statique, parce qu'elles posent des problèmes spécifiques de quantification. Il peut en effet être difficile d'isoler, au sein des dépenses de prestations de retraite, le gain monétaire procuré par les avantages non contributifs. C'est spécialement le cas quand il s'agit de bonifications de durée ; ce peut être également le cas, en projection, des dépenses de minima de pension quand elles sont conditionnées aux ressources du ménage (aucun modèle n'est capable d'effectuer de manière robuste une projection à long terme des revenus des ménages, compte tenu notamment des incertitudes entourant les comportements de cohabitation).

2. L'ajustement automatique passe plus souvent par le niveau des droits à retraite que par l'âge minimal de départ en retraite

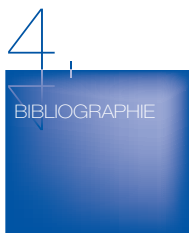
Pour corriger les situations de déséquilibre financier, trois leviers sont *a priori* utilisables : le niveau des droits, la durée de service de la pension, le taux de cotisation (et, lorsqu'il en existe, les réserves des régimes).

Le niveau des droits

Dans la moitié des pays de l'OCDE, le niveau des droits à retraite est ajusté en fonction des gains d'espérance de vie calculée à un âge compris entre 60 et 65 ans. Il en va bien sûr ainsi dans les pays qui ont mis ou vont mettre en place un système de retraite en comptes notionnels (Suède, Norvège, Pologne et Italie) : en effet, le capital virtuel accumulé au cours de la carrière par l'effort de cotisation de l'assuré y est converti en pension lors du départ en retraite en fonction de l'âge de départ de l'individu et de l'espérance de vie de sa génération. Il en va également de même dans beaucoup de pays dont les systèmes sont à contributions définies : ainsi, au Portugal et en Finlande, le niveau de la pension à la liquidation est diminué d'un coefficient qui est directement fonction des gains d'espérance de vie de l'individu par rapport à une génération donnée.

Le Japon est très certainement le pays qui a poussé le plus loin cette logique puisque deux facteurs démographiques interviennent dans le calcul des droits : la baisse du taux de fertilité et les gains d'espérance de vie à 65 ans. Ces deux facteurs jouent à deux niveaux : ils minorent le coefficient de revalorisation des salaires portés au compte de l'assuré pour le calcul de la pension – ils jouent donc dans ce cas sur le niveau des droits futurs – et ils diminuent le coefficient de revalorisation des pensions – ils affectent alors le niveau des droits des retraités actuels.

Cinq pays de l'OCDE seulement ajustent de manière automatique le coefficient de revalorisation des pensions en fonction de paramètres démographiques ou économiques. À titre d'exemple, la revalorisation des pensions en Allemagne dépend de deux paramètres : l'évolution des salaires et un facteur de soutenabilité



(« Nachhaltigkeitsfaktor»), qui minore cette revalorisation lorsque le ratio de dépendance démographique se dégrade. En Suède, le mécanisme automatique d'équilibre, qui s'est déclenché pour la première fois en 2009, minore la revalorisation des pensions lorsque le rapport des ressources actuelles et futures (incluant les réserves financières du régime) aux engagements de retraite est inférieur à 1.

La durée de service de la pension

Les mécanismes d'ajustement automatique peuvent également viser à raccourcir la durée de service de la pension en jouant sur l'âge légal de départ en retraite ou sur la durée d'assurance nécessaire pour partir en retraite à taux plein.

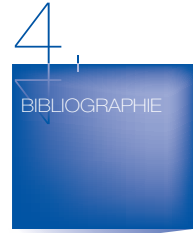
Dans les systèmes en comptes notionnels, le paramètre que constitue l'âge légal est sans effet sur l'équilibre actuariel du régime : les individus récupèrent, en moyenne, très exactement sur l'ensemble de leur durée de retraite le capital notionnel accumulé au cours de leur carrière. Le politique peut néanmoins choisir de fixer un âge légal minimal – ou de le relever, comme cela a été fait en Suède – pour augmenter le taux de remplacement des retraités, en les forçant à un départ plus tardif.

Rares sont les pays qui ont mis en place un lien automatique entre âge de départ en retraite et gains d'espérance de vie. Et encore, les trois pays qui l'ont fait (Danemark, Italie, Grèce) ont prévu une mise en œuvre retardée (2013 en Italie, 2015 au Danemark, 2021 en Grèce) et l'ont parfois conditionnée à une approbation par le Parlement (Danemark). La France est le seul pays de l'OCDE qui a effectivement mis en pratique une réforme de ce type (les gains d'espérance de vie jouent en France sur la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une pension à taux plein, et non sur l'âge légal minimal de départ) ; cependant, la réforme française de 2003 peut paraître moins ambitieuse que celle de nos trois partenaires, dans la mesure où les gains d'espérance de vie ne se répercutent qu'aux deux tiers sur la durée d'assurance, alors qu'ils se répercuteront intégralement sur l'âge dans les autres pays. De plus, compte tenu des durées d'assurance importantes accumulées par les personnes partant aujourd'hui en retraite, l'indexation de la durée sur les gains d'espérance de vie conduit, dans les faits, à des décalages de départ moins importants que s'il avait été procédé, dans les mêmes proportions, à une indexation de l'âge légal sur l'espérance de vie.

Le taux de cotisation

Il est peu fréquent que des législations conditionnent l'évolution des taux de cotisation à des paramètres économiques ou démographiques.

Cela fait peu de sens dans les systèmes en comptes notionnels : de fait, toute augmentation des taux de cotisation se traduit par un accroissement des droits des futurs retraités, qui est sans effet sur l'équilibre actuariel du régime.



Deux pays seulement (le Japon et le Canada) ont ouvert la possibilité d'une augmentation du taux de cotisation en cas de déséquilibre du régime, mais en l'assortissant de beaucoup de critères. En Allemagne, la modification apportée en 2004 à la formule du facteur de soutenabilité qui détermine pour partie la revalorisation des pensions prend implicitement en compte une hausse programmée du taux de cotisation.

3. Les incitations posées par les mécanismes d'ajustement automatique du niveau des pensions ne permettent généralement pas aux assurés de modifier de façon pertinente leurs comportements d'activité et d'épargne au long de leur cycle de vie

Les systèmes de retraite à mécanisme d'ajustement automatique sont des systèmes jeunes (les plus anciens d'entre eux sont nés durant les années 1990) : il est donc malaisé d'évaluer aujourd'hui leur capacité à s'équilibrer dans la longue durée ainsi que les transferts intergénérationnels auxquels ils conduiront. De même, il est trop tôt pour mesurer la pérennité des règles d'ajustement posées : l'exemple de la Suède, montre cependant que l'État a pu intervenir, de manière discrétionnaire, pour corriger des ajustements automatiques qui auraient été par trop défavorables aux retraités. Une modification discrétionnaire des règles était certainement pertinente en Suède au vu des imperfections du mécanisme automatique initial, qui introduisait beaucoup de volatilité dans les revalorisations annuelles des pensions. Néanmoins, on peut penser que le choix de la variable d'ajustement – le niveau des pensions – comme le resserrement des contraintes financières, à mesure que les marges de manœuvre, et notamment les réserves financières, seront consommées, imposeront dans beaucoup de pays des réformes complémentaires de nature discrétionnaire afin d'atténuer les effets des mécanismes automatiques mis en place.

Devant ces incertitudes, le jugement de l'OCDE est donc pondéré. L'organisation critique le fait que les mécanismes d'ajustement institués dans les différents pays membres n'utilisent quasiment comme variable d'ajustement que le niveau des droits des retraités. Or, cela lui paraît faire peser des risques excessifs sur le niveau de vie des retraités et ne permet pas de s'assurer pour autant que les comportements de départ en retraite se modifieront dans la bonne direction.

Il n'y a pas, pour l'OCDE, de réponse économique claire au dilemme suivant : dans quelle proportion l'incertitude créée par les ajustements auxquels il conviendra de procéder, dans l'avenir, en matière de retraite doit-elle être partagée entre actifs – sur le niveau des contributions futures – et retraités – sur le niveau de la retraite et/ou l'âge de départ en retraite. Cependant, une incertitude trop grande sur le niveau des droits à retraite, en contrepartie de l'assurance que les cotisations n'augmenteront pas, n'est pas, pour l'OCDE, de nature à conduire les actifs à faire des choix éclairés, donc pertinents, en matière de comportement d'activité, de départ en retraite et d'épargne, spécialement lorsque cette incertitude n'est

4



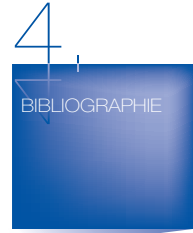
pas dissipée à proximité de l'âge de départ. C'est a fortiori vrai dans les systèmes en capitalisation, qui ajoutent à ce risque un risque de placement.

Si une partie des incertitudes peut assurément être levée par des mécanismes d'ajustement du niveau des retraites bien conçus, c'est-à-dire graduels dans leur mise en œuvre et transparents, l'OCDE considère néanmoins comme plus pertinent un ajustement de l'âge de retraite en fonction de l'évolution démographique. Un tel mécanisme semble à l'organisation plus à même de relever les âges de départ, qui est le défi principal auquel sont confrontés les systèmes de retraite. Il ne pose pas non plus les mêmes problèmes d'adéquation du niveau des retraites.

• **Notes de lecture rédigées par Julien Damon,**
membre du comité de rédaction de la Revue REGARDS,
Professeur associé à Sciences-Po

Léon Blum, *Pour être socialiste*, Paris, Albin Michel, 2012, 71 pages.

Rédition heureuse, ce court essai de Léon Blum, publié en 1919, est dédié à son fil et destiné à tous les jeunes gens. Il se situe, historiquement, entre, d'un côté, l'affaire Dreyfus et la grande guerre, et, de l'autre, le congrès de Tours et le Front populaire. Léon Blum, dont André Compte-Sponville fait, dans sa préface tonique, un « indigné », livre une synthèse doctrinale et militante. Relevant la « dépendance mutuelle » croissante des individus, il estime qu'elle commande une mutualisation des moyens de production. Affirmant sa « foi » (c'est son mot) en la justice et en l'homme, il voit naître le socialisme « du contraste, à la fois scandaleux et désolant, entre le faste des uns et le dénuement des autres, entre le labeur accablant et la paresse insolente ». S'élevant contre un soi-disant ordre des choses, il fustige misère et exploitation tout en se montrant réservé sur le salariat. Sociologue, il décrit des classes sociales aux frontières plus poreuses, mais demeurant opposées, ennemies même. Une ambition socialiste serait de développer les aptitudes personnelles, tout en combattant les privilèges des nantis (que protège, en réalité, le « régime bourgeois »). Désacralisant la propriété, critiquant l'argent (qui pervertit), Blum donne à la doctrine socialiste une visée : réaliser la fraternité et l'égalité. Envisageant les contradictions et railleries que soutiennent ses contradicteurs, il alimente une charge comme les « parasites » seulement menés par l'appât du gain. Pour un « travail vraiment créateur », contre l'injustice foncière, le capitalisme qui engendre les guerres et les aléas de la naissance, Blum dessine les lignes d'un socialisme qui amène à une société d'associés permettant « l'exploitation rationnelle et la distribution équitable » des « richesses de l'humanité ». Le tout doit conduire sur la « route du progrès », que d'autres baptiseront plus tard la route de la servitude. Dans ce discours à la jeunesse, l'auteur appelle à une « révolution spirituelle », pour, comme le disait l'autre, passer de l'ombre à la lumière. Et il insiste : « Le socialisme est une morale et presque



une religion, autant qu'une doctrine ». Un siècle plus tard, chacun pourra se situer par rapport à ces propos vigoureux, dans un concours de condamnation, d'adaptation, de récupération ou de célébration de la pureté socialiste.

Dominique Goux, Éric Maurin, *Les nouvelles classes moyennes*, Paris, Le Seuil, coll. « La République des idées », 2012, 121 pages.

Décidément les classes moyennes, situées au cœur à la fois de la société française et des élections présidentielles, intéressent. Entre sécession des ultra-riches et exclusion des très pauvres, ces classes moyennes, aux contours qui varient fortement selon les études (on peut y trouver entre 10 % et 80 % des personnes vivant en France), se situent, selon les économistes Dominique Goux et Éric Maurin, au carrefour de bien des dynamiques. Tenailées entre crainte du déclin (que les auteurs relativisent vigoureusement) et aspiration à la promotion sociale (toujours à l'œuvre), ces catégories centrales de la population progressent. Mais de qui parle-t-on ? Si certaines définitions s'intéressent aux revenus, Goux et Maurin privilégient les catégories socio-professionnelles. Avec leur approche, en 2009, la moitié des Français relèvent des classes populaires (agriculteurs, employés, ouvriers), 20 % des classes supérieures (cadres, chefs d'entreprise), et 30 % des classes moyennes (contre 20 % au début des années 1960). Parmi elles, on trouve les artisans et commerçants, qui ont vu leur part relative diminuer de moitié en un demi-siècle, et, surtout, les professions intermédiaires (11 % de l'emploi en 1962, 24 % en 2009). Ces classes moyennes sont nouvelles car elles ne sont plus l'avant-garde des Trentes Glorieuses, mais un socle bien installé au cœur de la société. Sur le plan territorial Goux et Maurin (qui passent alors à une analyse par revenus, en quatre classes) ne relèvent pas, sur la dernière décennie, de séparatisme croissant des plus aisés, ni d'aggravation de la relégation des catégories modestes vers les quartiers déshérités. Les déclassements territoriaux « par exil » (déménagement) ou par « envahissement » (dégradation du quartier d'habitat) ont été moins nombreux que les progrès résidentiels. Et nos deux économistes de préciser que si les classes apparaissent plutôt fixées les individus et ménages qui les composent bougent sur les territoires et entre les groupes. Le propos souligne la centralité du salariat intermédiaire (peut-être faudrait-il ici bien distinguer le public du privé) et son surclassement éducatif (par rapport à la génération précédente). Surtout, les auteurs notent que ces classes moyennes, à niveau élevé de ressentiment, n'ont pas décroché. Ils plaident, au final, pour des politiques publiques moins ciblées. Beaucoup de matière pour discuter techniquement (des définitions et périmètres de ces classes moyennes) et politiquement. Un ouvrage bienvenu dans un débat très actuel.



Murray Rothbard, *L'Éthique de la liberté*, Paris, Les Belles Lettres, 2011, 446 pages.

On connaît la formule de Proudhon : « la propriété c'est le vol ». Pour Murray Rothbard (1926-1995), philosophe et économiste libertarien (comprendre « très libéral »), la propriété est, au contraire, le fondement de tout droit. Figure de proue de l'anarcho-capitalisme, Rothbard est partisan d'un libéralisme intégral. Les éditions Les Belles Lettres ont pris l'heureuse initiative de publier à nouveau la traduction d'un texte majeur de cet auteur prolifique mais plutôt méconnu en France, qui a ses partisans inconditionnels et ses détracteurs rapides. Rothbard ne fait pas dans la demi-mesure : « l'État est l'ennemi éternel du genre humain ». Il s'explique. La propriété légitime de l'homme, vis-à-vis de son corps et de son travail, ne saurait résulter de la coercition. Or l'État opère par « parasitisme coercitif » (l'impôt, la police, les tribunaux). Pour Rothbard, l'État est une organisation criminelle (la plus grande qui soit). Son analyse n'est pas uniquement une méditation (avec tout de même son Robinson Crusoé qui choisit ses champignons). C'est aussi une argumentation assise sur des cas pratiques (le monopole de la vente de frites comme métaphore de l'État, ou les priorités d'attribution des places dans un canot de sauvetage). Sa théorie des droits naturels de propriété n'est ni morale ni métaphysique (en tout cas elle se prétend ainsi). Elle débouche sur la condamnation de l'intervention publique et de tous les parasites qui ne produisent ni n'échangent, en particulier ceux qu'il nomme les « hommes de l'État » (les élus et les fonctionnaires). Il faut le lire pour le croire : on peut être pour l'abolition totale de l'État, pour le désarmement nucléaire, contre les droits des animaux (et des Martiens), pour le port d'armes, contre la conscription, pour l'avortement, pour que toutes les rues soient privées. On peut même être en faveur d'un « marché libre des bébés ». Dans le sillon d'un Locke ou d'un Spencer, notre auteur, avec rigueur et sans aridité, est cohérent. Extrémiste revendiqué, il ne fait pas de concession. Toute forme d'État, même minimale, ne peut que dériver vers le collectivisme total. Ses propos sur Tocqueville « confus et incohérent » et ses pages sur Hayek dépeint comme un quasi-étatiste valent le détour. Inspirateur, outre Atlantique, de certaines dimensions du mouvement Tea Party et du républicain Ron Paul, Rothbard n'a rien d'un illuminé sans consistance. Son appel à l'abolition de l'État (comme on abolit l'esclavage) est irritant ou fascinant. Toujours décapant.

COMPOGRAVURE
IMPRESSION, BROCHAGE



42540 ST-JUST-LA-PENDUE
JUILLET 2012
DÉPÔT LÉGAL 2012
N° 201206.0296

IMPRIMÉ EN FRANCE

Recruter par concours et former les futurs dirigeants de la Sécurité sociale ... telle est la vocation de l'EN3S.

Depuis 1960, l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale assure quatre missions au sein du Service public de Sécurité sociale :

- La détection des potentiels des dirigeants au regard de quatre axes principaux (la garantie des valeurs de Service public et leur traduction, le pilotage de la performance d'un organisme, la contribution à la performance collective d'un réseau d'organismes, la capacité à inscrire l'action de terrain dans des dynamiques pérennes et innovantes) ;
- Le développement des compétences de ses dirigeants à travers des cycles de formation diplômants et une offre de formation de courte durée ;
- Le transfert d'expertise des gestionnaires français du domaine social à l'international (coopérations, formations...) ;
- Le développement de programmes de recherches destinés à améliorer la compréhension des politiques sociales et de leur environnement et à favoriser leur adaptation.

L'avenir de la Protection sociale n'est pas écrit.

Il se dessine avec vous !

www.en3s.fr

27, rue des Docteurs Charcot
42031 Saint-Etienne Cedex 2

Tél. : +33 (0)4 77 81 15 15

Fax : +33 (0)4 77 81 15 00

Courriel : en3s@en3s.fr