

Leçon 1 : INTRODUCTION AUX FINANCES SOCIALES

A l'origine de l'idée de sécurité sociale se trouvent les différents risques sociaux : le risque maladie, le risque famille, le risque vieillesse et le risque invalidité sont les principaux mais d'autres peuvent s'y rajouter. Pour faire face à ces risques qui ont un coût, l'individu peut épargner mais c'est une méthode insuffisante car elle est limitée à une personne physique et à son patrimoine et sa capacité d'épargne. La famille constitue le rempart naturel contre les risques sociaux en raison de la solidarité entre les générations, l'exemple des 3 âges d'Alfred Sauvy en est un bon exemple. A l'origine de la sécurité sociale se trouvent deux systèmes très différents qui se sont développés au XIXème siècle : l'assurance et l'assistance. L'assurance est un système dans lequel le risque est couvert par un contrat prévoyant la couverture d'un risque, le contrat peut être signé avec une compagnie d'assurance ou avec une mutuelle mais c'est la même démarche. L'assistance est une toute autre démarche qui repose sur la solidarité entre les personnes physiques soit dans le cadre d'organisations religieuses soit dans le cadre des personnes publiques comme le fit la Constitution de 1793 en instituant un droit aux secours publics qui sont à l'origine de la notion d'aide sociale publique. Les différents systèmes de sécurité sociale ont été des sources d'inspiration pour notre propre système de sécurité sociale.

Notre introduction sera répartie en 3 chapitres :

- I Les bases historiques des Finances sociales
- II Les différents régimes de sécurité sociale
- III Les bases constitutionnelles des Finances sociales

CHAPITRE I : LES BASES HISTORIQUES DES FINANCES SOCIALES

Section 1 : Les exemples étrangers

A : Le système allemand

Le système Bismarck est un système mis en place dans le cadre plus général de l'unité allemande. Bismarck était le chancelier de Prusse et c'est lui qui a organisé l'unité allemande. C'était un homme de droite. Ses adversaires étaient donc les socialistes. Pour essayer de les doubler sur leur propre terrain, c'est-à-dire le terrain social, Bismarck va créer, en Allemagne, un système inédit de sécurité sociale. Tous les salariés seront soumis à une protection sociale obligatoire.

Cool

3 lois vont être mises en œuvre par Bismarck

La loi sur l'assurance maladie de 1883 : Cette assurance va garantir à tous les salariés, dont le revenu est inférieur à un plafond, des indemnités journalières en cas de maladie et le remboursement des soins.

La loi sur les accidents du travail de 1884 : Cette loi garantit non seulement le travailleur mais aussi l'employeur qui pouvait être condamné pour responsabilité pour faute.

La loi portant sur les risques invalidité et vieillesse 1889 : Cette loi garantit les assurés contre le risque vieillesse en leur versant des pensions de retraite et des pensions d'invalidité.

3 postulats relatifs au système allemand

Un système assurantiel obligatoire : Le financement repose sur des cotisations sociales obligatoires. Les cotisations sociales vont ouvrir droit à des prestations. Ces cotisations feront l'objet d'un partage entre l'employeur et les salariés. Les cotisations ne seront pas calculées en fonction des risques couverts mais sur la base du niveau des salaires qui ont toujours été élevés en Allemagne. Elles ne vont pas être prélevées sur tout le salaire, mais uniquement sur une partie de celui-ci (mécanisme de plafonnement). Le caractère obligatoire du système assurantiel dépend du plafond. Pour ceux qui perçoivent des revenus situés en dessous du plafond, le système est obligatoire, pour ceux dont les revenus dépassent le plafond, le système est facultatif.

Un système décentralisé couvrant l'ensemble des risques : Même s'il y a une loi qui permet la mise en place de cette protection sociale, en réalité, les partenaires sociaux vont fixer les taux de cotisations sociales, aussi bien patronales que salariales, de même que le niveau de prestations. Par conséquent, tout va être modulé en fonction de cette négociation avec les partenaires sociaux. Ce n'est donc pas un système étatisé. Le périmètre couvert par le système Bismarck correspond à l'ensemble des risques sociaux : santé, retraite, risques professionnels comme accidents du travail ou invalidité.

Un système construit à côté du budget de l'Etat (autonomie de gestion) : Les cotisations sociales ne seront pas retracées dans le budget de l'Etat mais dans des budgets de nature privée. Il y aura donc une multiplicité de budgets organisés autour des risques.

Le système bismarckien va être repris en Italie et en Espagne ainsi qu'au Royaume-Uni. En France, l'Alsace et la Lorraine sont sous domination allemande depuis 1871 et vont appliquer le système allemand.

Cool

B : Le système américain

La crise de 1929 frappe durement les Etats-Unis. Le taux de chômage s'élève à environ 60 %. Suite à cette crise, les Etats-Unis vont mettre en place un système de sécurité sociale. Le président Franklin Roosevelt va être élu en 1932. Celui-ci va prendre deux décisions très importantes, relancer l'économie et organiser une redistribution des revenus :

Le « New Deal » : Le New Deal est une politique interventionniste de grands travaux avec l'objectif d'employer des personnes qui sont au chômage. L'Etat va financer ces travaux, peu importe s'il y a un déficit budgétaire. Constructions d'autoroutes et de grands équipements, parcs nationaux à organiser ainsi que de nombreuses institutions publiques.

Le « Social Security Act » : Roosevelt fait voter le « Social Security Act » le 14 août 1935, c'est-à-dire une loi sur la sécurité sociale. Le terme « sécurité sociale » a une signification précise pour les américains. En effet, la sécurité sociale, pour les américains, correspond d'abord à une assurance vieillesse, c'est le noyau dur. Cette assurance pour les retraités va être complétée par des allocations d'indemnisation du chômage financées par les Etats fédérés ainsi que par un volet d'aide sociale et d'allocations familiales. Par conséquent, dans ce système, il n'y a pas de volet sur l'assurance maladie. Le secteur de la santé doit rester dans le secteur privé pour les américains. Il faudra attendre très longtemps (années 1960) pour que des programmes publics soient créés ayant pour objectif de protéger les personnes les plus vulnérables. Ce sont les programmes MEDICARE et MEDICAID. Après les tentatives ratées de Bill CLINTON, le président OBAMA a promulgué une loi du 30 mars 2010 qui s'applique depuis 2014 selon laquelle toute entreprise doit obligatoirement cotiser pour tous ses salariés afin de couvrir le risque maladie. Mais l'élection présidentielle de Donald TRUMP risque de remettre en cause l'universalisme de cette réforme en réduisant les pénalités frappant les contrevenants.

C : Le système britannique

Pendant la seconde guerre mondiale, le Premier Ministre, Winston Churchill, veut une plus grande cohésion sociale pour tenir pendant la guerre contre Hitler qui menace les démocraties. Il donne alors la mission à William Beveridge de faire un état des lieux de tout ce qui existe comme système de sécurité sociale dans le monde et de proposer un nouveau système britannique. Le 20 novembre 1942, il rend son travail dans un rapport

au Parlement « *Social Insurance and Allied Services* ». Il propose un système de sécurité sociale entièrement nouveau.

Les caractéristiques du système britannique : les 3 U

Unité : Le système britannique est articulé autour d'organismes unifiés et nationaux.

Le système est centralisé : Le système de sécurité sociale va être centralisé et piloté par l'Etat et non pas par les partenaires sociaux. Pour l'administration de la santé, le système Beveridge repose sur un National Health Service.

Universalité : Le système britannique est fondé sur une universalité des prestations de sécurité sociale. Autrement dit, ces prestations sont versées à tout le monde. C'est un système minimal qui bénéficie à tout le monde pour l'ensemble des risques couverts.

Uniformité : Le système britannique est fondé sur des cotisations uniformisées, c'est-à-dire quelles que soient les catégories socioprofessionnelles. Dans le système Bismarck, on va adapter les prestations à chaque catégorie au contraire.

Le système est financé par des impôts : Le système ne doit pas être financé par des cotisations sociales comme en Allemagne mais par des impôts. Cela signifie qu'on est dans un système de solidarité nationale et non pas un système assuranciel.

3 lois mises en œuvre par Beveridge

Beveridge met en œuvre la loi sur les allocations familiales de 1945, la loi sur les accidents du travail de 1946 ainsi que la loi sur les assurances sociales de 1946. Les assurances sociales correspondent plus ou moins à la retraite et la maladie. Dans cette loi sur les assurances sociales, on crée le Service National de Santé. C'est une administration dans laquelle les médecins sont des salariés. Ils ont une compétence territoriale et les patients n'ont pas le libre choix du médecin. Ils doivent prendre leur médecin selon une compétence territoriale. Beveridge déposa avant ces 3 lois un second rapport sur la recherche du plein emploi en 1944 ce qui montre bien le lien entre l'emploi et la protection sociale.

Section 2 : L'exemple français

A : L'adoption du système bismarckien après la Première Guerre mondiale

Cette reprise va se faire de façon progressive.

§1. L'évolution jurisprudentielle

La loi allemande sur les accidents du travail avait été adoptée en 1884. L'évolution en France vient d'abord de la jurisprudence (CE, 21 juin 1895, Cames). Cames était un ouvrier de l'arsenal de Tarbes. En maniant des explosifs, il est victime d'un accident sur son lieu de travail. Le Conseil d'Etat va créer la théorie du risque professionnel (responsabilité sans faute). Cette jurisprudence est très critiquée parce que le Conseil d'Etat a plus ou moins appliqué la loi allemande.

§2. L'évolution législative

De façon quasi-immédiate la France va se doter d'une grande loi sur les accidents du travail, Loi du 9 avril 1898 qui va instituer un système assuranciel permettant aux employeurs privés d'être couverts en cas d'accidents du travail. C'est un régime légal de responsabilité civile totalement dérogatoire de celui qui découle de l'article 1382 du Code civil. Les cotisations sont obligatoires mais la couverture est minimale, il faut qu'une faute de l'employeur soit démontrée pour que sa responsabilité soit engagée au point d'obtenir une indemnisation intégrale.

On a décidé, pour des raisons politiques, que l'Alsace-Lorraine pouvait conserver le bénéfice du système de sécurité sociale bismarckien. Très rapidement, on va étendre ce bénéfice à tout le pays. Deux lois ont alors été adoptées (lois sur les assurances sociales du 5 avril 1928 et du 30 avril 1930). Ces lois concernent les 5 risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès, d'où le terme d'assurances sociales. Les employeurs payent une cotisation de 4% et les salariés également. Dans ce système, nous n'avons pas d'assurance chômage et il n'y a pas encore d'allocations familiales. Il faudra alors attendre la loi du 11 mars 1932 pour que l'on crée un régime légal pour le sursalaire familial (ancêtre des allocations familiales datant de la fin de la Première Guerre mondiale). Ce sursalaire a pour objectif de supprimer le travail des enfants et de remédier à la baisse des naissances durant les années folles. L'institution des allocations familiales date du Décret-Loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité, il généralise le bénéfice des allocations familiales à toute la population active et non pas aux seuls salariés.

B : L'inspiration du système beveridgien après la Seconde Guerre mondiale

Pendant l'occupation, le Général de Gaulle était à Londres. Il va faire appel à Pierre Laroque et va lui donner pour mission de suivre les travaux réalisés par Beveridge. Après la guerre, le Général de Gaulle va alors instituer un système français (ordonnance du 4 octobre 1945). Le système de sécurité sociale français repose sur 4 principes : les 3 U et l'autonomie de gestion.

Une reprise du système britannique : les 3 U

Unité : L'unité est prévue dans l'ordonnance avec l'institution du régime général des travailleurs salariés. Ce régime général a pour mission d'absorber tous les autres régimes de base de sécurité sociale. Cette unité n'a pas pu fonctionner pour deux raisons :

- L'existence de régimes plus anciens et plus intéressants : Les autres régimes de base qui existaient à côté du régime général n'ont pas pu être supprimés. Le régime général offrait un régime minimal alors que les autres régimes étaient plus anciens et plus intéressants.
- L'insuffisance des ROBSS en matière de retraite : A partir de 1972, on s'aperçoit que le régime général et tous les autres régimes de base sont insuffisants en matière de retraite et on va donc rendre obligatoire l'affiliation à des caisses de retraite complémentaire.

Universalité : L'universalité va se faire en trois étapes.

- En 1974/1975 – la branche famille : Désormais, toute personne résidant régulièrement sur le territoire national pourra bénéficier des prestations familiales, même sans emploi.
- En 1999 – la branche maladie (Couverture maladie universelle) : Désormais, toute personne est couverte pour le risque maladie et le risque maternité. Même les étrangers en situation irrégulière seront couverts. La CMU sera remplacée à compter de 2016 par la PUMA qui couvrira de manière encore plus complète les individus dès leur majorité.
- En 1956 – la branche vieillesse : Pour la branche vieillesse, l'universalité marche moins bien. En effet, l'universalité est minimale qui prend la forme d'une allocation – le minimum vieillesse créé en 1956. Ce minimum est d'abord financé par le budget de l'Etat et par le Fonds de Solidarité Vieillesse à compter de 1994.

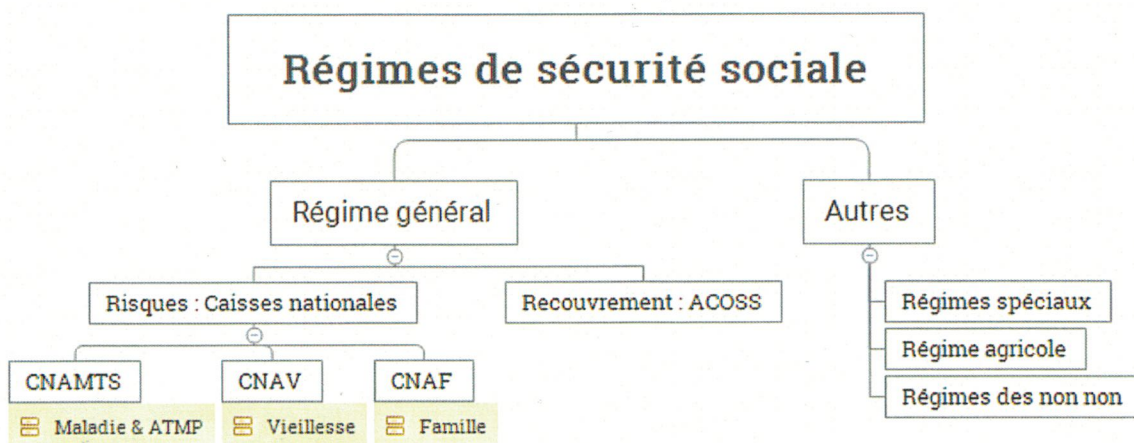
Uniformité : C'est un principe qui va être bien respecté. Il y aura une uniformité des cotisations et des prestations. Or, on a des secteurs où il n'y a pas d'uniformité. Par exemple, dans les accidents du travail, selon la dangerosité du secteur, les cotisations seront plus ou moins chères.

Une reprise du système allemand – l'autonomie de gestion

La sécurité sociale de 1945 est une sécurité sociale totalement à part du budget de l'Etat. L'idée du Général de Gaulle est que la Sécurité sociale doit être confiée aux partenaires sociaux. Par conséquent, la sécurité sociale va être gérée par des caisses avec un conseil d'administration avec des partenaires sociaux.

Chapitre 2 : Les régimes de sécurité sociale

Les régimes obligatoires de base (ROBSS)



Section 1 : Le régime général : L'organisation actuelle du régime général résulte de l'ordonnance de 1967 qui instaure la séparation de la sécurité sociale en branches autonomes avec à chaque fois un établissement public national.

A/ Une caisse pour la branche recouvrement :

La branche recouvrement (avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale – ACOSS. Le nom d'ACOSS permet d'élargir la compétence de cet établissement qui va encaisser non seulement les recettes du régime général mais aussi des recettes de régimes complémentaires et même les cotisations chômage. De plus en plus, c'est donc l'ACOSS qui encaisse les recettes en dehors du régime général.

B/ Trois caisses nationales pour distribuer les prestations :

CNAMTS : La branche maladie (avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS) + la branche accidents du travail/maladies professionnelles – ATMP.

CNAVTS : la branche retraite (avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAVTS).

CNAF : la branche famille (avec la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Section 2 : Les régimes autres que le régime général :

A/ Les régimes obligatoires de base de sécurité sociale autres que le RG :

§1 Les régimes spéciaux de salariés : Ces régimes auraient dû être intégrés dans le régime général mais ce n'est pas le cas. Ces régimes concernent les fonctionnaires de l'Etat, la SNCF, la RATP, etc.

§2 Les régimes agricoles : Ces régimes concernent les salariés et exploitants agricoles.

§3 Les régimes des non salariés non agricoles, il s'agit des professions indépendantes.

B/ Les régimes complémentaires de sécurité sociale (RCSS)

Les régimes complémentaires de retraite sont obligatoires depuis 1972. Il y a 4 grandes caisses de retraite complémentaire.

- L'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC).
- L'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO) pour les non cadres.
- L'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat (IRCANTEC).
- La Caisse de retraite du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (CRPN).

Chapitre 3 : Les bases constitutionnelles des finances sociales

La révision constitutionnelle du 22 février 1996 crée les lois de financement de la sécurité sociale.

Section 1 : Avant la révision constitutionnelle de 1996

A/ La prise en compte limitée des finances sociales à l'origine

§1. Le rapport économique social et financier : Les parlementaires ont toujours montré un intérêt pour les finances sociales. Ils ont donc demandé à ce que le rapport économique, social et financier (annexé chaque année au projet de loi de finances) comporte des données sur les finances sociales. Ces données seront intégrées dans le rapport à partir de 1956 et donc avant la Ve République. Mais les parlementaires veulent davantage d'informations. Ils savent que la sécurité sociale verse des prestations très nombreuses et coûteuses. Ils demandent des tableaux de toutes ces prestations en 1958, il faudra qu'ils attendent 1972 pour les obtenir après le départ du général De Gaulle.

§2. Les jaunes budgétaires : En 1974, les parlementaires demandent que l'on rajoute des documents budgétaires jaunes en matière de sécurité sociale. Le Parlement va obtenir la création de trois documents budgétaires jaunes. Sur ces trois, seul un sera publié – l'Effort social de la Nation. C'est un document rétrospectif des trois années précédentes faisant le point de l'ensemble du périmètre des assurances sociales ainsi que l'aide sociale des administrations publiques. Ce document sera un récapitulatif du périmètre public portant le nom d'effort social de la Nation : Sécurité sociale + assurance-chômage + Aide sociale versée par les administrations publiques.

La préparation du terrain pour l'introduction des lois de financement de la sécurité sociale

§3. Un amendement : Un parlementaire, Edgar Faure, va proposer en 1980 des amendements au projet de loi de finances. Chaque année, le Parlement devra organiser un vote et un débat sur l'effort social de la Nation appelé Budget social de la Nation. Cette initiative ne peut pas aboutir pour des raisons de procédure. Chaque fois qu'il y a des amendements, on vérifie la recevabilité des amendements ; Cet amendement est irrecevable parce que cela n'entre pas dans le contenu de la loi de finances.

B/ La proposition de Michel d'Ornano :

Une loi organique : Une nouvelle initiative sera prise en 1987 par le président de la commission des finances de l'AN (Michel d'Ornano). D'Ornano fait une proposition de loi organique (puisque cela ne pouvait pas se faire par amendement) en reprenant quasiment la même chose que l'initiative d'Edgar Faure. La proposition de loi organique comporte deux articles, le premier décide qu'une loi sera votée par le Parlement afin de voter chaque année un budget prévisionnel des régimes obligatoires de sécurité sociale. Le second prévoit que le projet de loi devra être déposé avant le 30 septembre et pour la première fois après avis du CES sur les conclusions des Etats généraux de la sécurité sociale. Ce texte va être voté en termes identiques par l'AN et le Sénat. Cependant, pour qu'une loi organique soit adoptée, il faut obligatoirement saisir le Conseil constitutionnel pour qu'il vérifie la conformité du texte à la Constitution. Le Premier ministre va alors saisir le Conseil constitutionnel et celui-ci va rendre sa décision n° 87-234 DC du 7 janvier 1988. Le Conseil constitutionnel a considéré que la loi organique n'était pas conforme à la Constitution. En effet la Loi organique se prévoyait elle-même sans qu'il existe de base constitutionnelle.

Il faut donc impérativement une révision constitutionnelle

François Mitterrand : On se retrouve en 1988 et on n'a donc pas de texte qui précise la compétence du Parlement pour discuter et voter une loi sur les finances sociales. 1988, c'est l'année de l'élection présidentielle (Mitterrand II la France unie). Mitterrand fait une série de propositions dans lesquelles on trouve la révision constitutionnelle pour

permettre au Parlement de voter les finances sociales. Cependant, il y a un problème de majorité dans ce projet de révision de la Constitution.

Georges Vedel : En 1993, Georges Vedel est nommé pour faire des propositions pour réviser la Constitution. Il va expliquer ce qu'il faut réviser dans la Constitution (art. 34, art. 47, etc.). Cependant, rien ne sera fait. Il faudra attendre un changement de majorité pour que cette révision constitutionnelle puisse aboutir.

Section 2 : Après la révision constitutionnelle de 1996

Le plan Juppé, c'est un plan qui va être voté au Parlement le 15 novembre 1995. Il s'agit d'un plan de réforme d'ensemble de l'organisation de la sécurité sociale. Dans le plan Juppé, il y a un élément qui va fâcher les partenaires sociaux : il propose d'aligner les régimes spéciaux de salariés sur le régime général. Cet alignement porte sur des retraites. Dès que la confiance est votée le 15 novembre, le pays est paralysé (SNCF, RATP, etc.). Pour débloquer la situation, Juppé renonce à l'alignement des régimes spéciaux. Il y a une loi d'habilitation qui sera votée au Parlement le 30 décembre 1995 qui sera suivie par une série de textes :

- Deux ordonnances du 24 janvier 1996
- La révision constitutionnelle du 22 février 1996
- Trois ordonnances du 24 avril 1996
- La loi organique du 22 juillet 1996

A : Les deux ordonnances du 24 janvier 1996

La première adopte une série de mesures urgentes sur la sécurité sociale : Ce sont des mesures d'économie (par exemple des remboursements de médicaments). C'est une sorte de préfiguration de la LFSS.

La deuxième crée la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) : La CADES est un établissement public chargé d'amortir la dette sociale, c'est-à-dire de la financer avec une nouvelle recette fiscale : la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS). Le taux est fixé à 0,5 % portant sur tous les revenus.

B : La révision constitutionnelle du 22 février 1996

La révision de 1996 est la première fois que la Constitution sera révisée pour les finances sociales.

L'article 34 de la Constitution

« Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions

générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. »

Dans l'article 34, on va créer les lois de financement de la sécurité sociale. Lorsque le gouvernement fait la révision, le projet de départ est incomplet. Le gouvernement propose au Parlement de voter uniquement sur les dépenses. Le texte va être révisé pour qu'il y ait une décision non seulement sur les dépenses, mais aussi sur les recettes.

La Constitution ne précise cependant pas le périmètre des LFSS. Ce sont des lois qui portent sur des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses. Pour les lois de finances, il y a une disposition plus contraignante. Pour les LFSS, il n'y a que des prévisions et des objectifs qui ont un caractère indicatif.

L'article 39 de la Constitution

« Les projets de loi de finances et de LFSS sont soumis en premier lieu à l'Assemblée nationale. »

La priorité est donnée à l'Assemblée nationale parce qu'elle est plus représentative que le Sénat.

L'article 47-1 de la Constitution

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

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

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

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

L'article 47 est l'article de procédure pour les lois de finances. On rajoute un article 47-1 et adapter les délais. Les délais de la LF et de la LFSS sont donc différents (voir article).

C : Les trois ordonnances du 24 avril 1996

Ces trois ordonnances vont porter sur trois thèmes totalement différents :

La **première ordonnance** porte sur une réorganisation d'ensemble des caisses de sécurité sociale. Il va y avoir des conventions entre l'Etat et les caisses. Si aucun terrain d'entente ne peut être trouvé, l'Etat est en mesure d'imposer ces conventions.

La **deuxième ordonnance** porte sur la maîtrise de la médecine de ville. Cette ordonnance va prévoir qu'il y aura des limites que les professions libérales ne pourront pas dépasser. Les médecins ne pourront pas recevoir plus d'un certain montant de remboursement, etc. L'ordonnance prévoit que le pouvoir réglementaire fixera des règles suivant lesquelles les prestations peuvent être remboursées en cas de non-respect des sommes. Cependant, les mesures réglementaires sont annulées par le Conseil d'Etat. En pratique, le pouvoir réglementaire ne pourra donc pas intervenir autant que l'on l'avait prévu.

La **troisième ordonnance** porte sur l'hospitalisation publique et privée. C'est la première fois que, dans un même texte, on va régir les hôpitaux publics et les cliniques privées. On crée une nouvelle institution : l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Publique et Privée (ARH). Cette agence va être créée dans chaque région. Elle sera présidée par un préfet sanitaire et le rôle de cette agence sera de redistribuer l'argent de l'assurance maladie aux différents établissements (hôpitaux publics et cliniques privées). Cela signifie que ce sont les agences régionales qui feront les restructurations hospitalières.

D : La loi organique du 22 juillet 1996

Cette loi organique est visée par les articles 34 et 47-1 de la Constitution. La loi organique va préciser les différents types d'autorisations qui devront être votés par la loi.

Constitution, art. 34 : « Les lois de financement de la sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent ses objectifs de dépenses, dans les conditions et sous les réserves prévues par une loi organique. »

Constitution, art. 47-1 : « Le Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique. »

La loi organique donne une définition du périmètre des LFSS. Ce périmètre correspond aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (le régime général, les régimes spéciaux, les régimes agricoles et les régimes des non salariés non agricoles). Cela signifie que, dans le périmètre, il n'y a pas les régimes complémentaires.

Il y a deux méthodes pour appréhender le périmètre des régimes obligatoires de base :

- La méthode analytique : Il s'agit de la méthode qui n'est pas choisie par la LFSS et qui est suivie par la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale. Elle prend son rapport au mois de septembre avec deux tomes :
 - Le régime général
 - Les autres régimes
 - Les régimes spéciaux de salariés
 - Les régimes agricoles
 - Les régimes des non salariés et non agricoles.
- La méthode synthétique : La sécurité sociale sera divisée en branches selon les risques.
 - La branche maladie : c'est ce qui coûte le plus cher au niveau du régime général.
 - La branche vieillesse (ou retraite) : c'est ce qui coûte le plus cher pour l'ensemble des régimes.
 - La branche famille
 - La branche accidents du travail et maladie professionnelle

Cette loi organique a été révisée par la loi organique du 2 août 2005. Cette loi organique, adoptée après la LOLF, est en général désignée sous un acronyme (la LOLFSS).

EPILOGUE

Est-ce que les finances sociales relèvent du périmètre des finances publiques ?

L'argument de la jurisprudence constitutionnelle (CC, 21 janvier 1961, Assurance Maladie des Exploitants Agricoles) : Cette jurisprudence donne une interprétation du mot « charge » au sens de l'article 40 de la Constitution. C'est un article qui a été adopté au moment de la mise en place de la Ve République dans le parlementarisme rationalisé. On veut que le gouvernement décide les choses les plus importantes et on ne veut pas que le Parlement ait trop de pouvoirs. L'article 40 va préciser quelque chose sur les irrecevabilités financières. Quand on parle des initiatives parlementaires, il s'agit des propositions et des amendements. Selon l'article 40, ces initiatives sont soumises à un contrôle de recevabilité. Les parlementaires n'ont pas le

droit de réduire les ressources ou de créer ou d'aggraver une charge publique. On saisit le Conseil constitutionnel pour savoir si les dépenses d'une caisse d'assurance maladie sont des charges au sens de l'article 40 de la Constitution. Le Conseil constitutionnel répond très clairement que les dépenses de l'assurance maladie font partie des charges publiques au sens de l'article 40. Cette décision a été prise pour aller dans le sens du gouvernement car, en élargissant la notion de charge, le Conseil constitutionnel réduit le champ des initiatives du Parlement.

L'argument organique : On va se poser la question de la nature des organismes en question. Or, depuis 1967, le régime général est divisé en établissements publics (un pour la branche recouvrement et trois pour les prestations distribuées par les caisses nationales). Les finances de ces 4 établissements publics seront présumées être des finances publiques. Par conséquent, pour le régime général, le critère organique va s'appliquer car ce sont des EP. Or, les autres caisses sont des caisses privées. Ainsi, l'argument n'est pas totalement convaincant.

L'argument de la jurisprudence administrative (CE, 13 mai 1938, Caisse Primaire Aide et Protection, Rec. p. 417) : Il s'agit de l'argument du service public. Dans sa jurisprudence, le Conseil d'Etat nous dit que, même si une caisse de sécurité sociale est une personne privée, elle peut être investie d'une mission de service public. Ses finances pourront donc être présumées de finances publiques car elles servent à l'accomplissement d'une mission de service public.

L'argument fiscal : La sécurité sociale est financée par des ressources fiscales de plus en plus importantes. La sécurité sociale est financée de plus en plus largement par l'impôt (environ 30 %) Depuis 2018, la CSG a un rendement qui a dépassé 100 Mds d'euros. Si les finances sociales sont financées par l'impôt, cela veut dire qu'il s'agit de finances publiques.

L'argument des cotisations sociales : Les cotisations sociales représentent la majeure partie du financement de la sécurité sociale (les deux tiers environ). Les cotisations sociales font partie des prélèvements obligatoires et sont classées à côté des impôts qui correspondent à la pression fiscale. Ces cotisations sociales représentent 17 % du PIB. De plus, les cotisations sociales ont un régime de recouvrement forcé qui est exactement le même que pour celui des impôts.

L'argument de la solidarité nationale : La sécurité sociale a pour finalité de mettre en œuvre une solidarité nationale : encaisser des recettes et ensuite essayer de les reverser en tenant compte d'une certaine justice sociale et

d'une certaine solidarité nationale. Cette solidarité nationale ne peut être organisée que par des finances publiques.

L'argument du traité de Maastricht : Le traité de Maastricht décide que, dans le calcul de la dette publique et du déficit public, on fait entrer toutes les administrations de sécurité sociale. On y intègre donc aussi la sécurité sociale. La conséquence du traité de Maastricht sera le dépôt par les Etats de la zone € du programme de stabilité et par les autres Etats membres du programme de convergence dans le cadre du semestre européen. A partir de 2009, la LPFP réalisera le pilotage d'ensemble des FP en fixant l'objectif AMT prévu par la Loi organique du 17 décembre 2012 sur la programmation et la gouvernance des FP.