

1. Pourquoi se poser la question ?

« *La tradition française en matière de Sécurité sociale n'est pas une tradition d'étatisme bureaucratique [...] C'est pourquoi la législation de 1945 prévoyait que les organismes de Sécurité sociale [...] seraient gérées par des conseils d'administration composés en majorité par des représentants des bénéficiaires* » déclarait Pierre Laroque à l'occasion du 40^{ème} anniversaire de la Sécurité sociale.

Ainsi, au-delà des objectifs de la Sécurité sociale – à savoir de protéger le plus grand nombre face à la survenance de risques identifiés : la vieillesse, les accidents du travail, la maladie ou encore les charges de famille – la gouvernance du système a toujours constitué un objet essentiel, car la Sécurité sociale, compte tenu des enjeux qu'elle porte, concerne et intéresse de nombreux acteurs : les assurés et employeurs, les pouvoirs publics, les représentants salariaux et patronaux, les associations à caractère social, les professionnels de santé...

Pourtant, au regard du nombre d'acteurs, de la nécessité d'un contrôle fort, et de l'imbrication des compétences, il est parfois difficile pour tout un chacun de comprendre qui dirige la Sécurité sociale.

2. De quoi parle-t-on ?

Diriger la Sécurité sociale signifie définir et mettre en œuvre les politiques sociales (objectifs, règles d'accès, montants alloués, nature des services rendus) afin de répondre aux attentes et besoins de la société, et parallèlement à s'assurer de leur financement pérenne.

Parmi les acteurs exerçant ce rôle, on peut identifier :

- 1) Le **Parlement** qui vote les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), lesquelles pilotent les dépenses sociales. Elles déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale et, compte tenu des prévisions de recettes, définissent les objectifs de dépenses (art. 34 de la Constitution). Mais ce n'est pas tout puisque le législateur adopte également les

lois fixant les grandes orientations des politiques sociales comme la loi santé récemment.

- 2) Le **gouvernement** : le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministère des finances et des comptes publics sont les deux tutelles de la Sécurité sociale. Ces deux ministères, et notamment leurs administrations, élaborent les projets de textes législatifs qui seront soumis au parlement. C'est à eux qu'est confiée la responsabilité des textes réglementaires nécessaires à la bonne application des lois relatives à la Sécurité sociale.
- 3) Les **organismes de Sécurité sociale** (OSS) se composent des caisses nationales et de leurs réseaux de caisses locales réparties sur tout le territoire
 - a. Caisses nationales : caisse nationale des allocations familiales (CNAF), caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et agence nationale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)¹, Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Caisse Nationale du Régime Social des Indépendants.
 - b. Caisses locales (du régime général) : caisses d'allocations familiales (CAF), caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et unions de recouvrement des cotisations de la sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF), caisses de mutualité sociale agricole (MSA), caisses du régime social des indépendants (RSI)
 - c. Les régimes spéciaux de certaines catégories de salariés (EDF, GDF, SNCF, marins) et les régimes retraites des professions libérales.

Chaque caisse nationale et chaque caisse locale sont dotées d'un conseil d'administration composé de représentants des salariés, de représentants des employeurs, le cas échéant, de personnalités qualifiées. Ce sont donc des consensus entre les partenaires sociaux qui sont nécessaires à la bonne mise en œuvre des politiques de Sécurité sociale au bénéfice de la population.

Les caisses nationales travaillent en partenariat avec le ministère en charge des affaires sociales et le ministère en charge des finances, lesquels ont la responsabilité de la mise en œuvre des lois relatives à la Sécurité sociale votées par le Parlement.

Les caisses locales, si elles s'attachent à mettre en œuvre les décisions de leurs conseils d'administration, n'en font pas moins partie d'un réseau organisé par leurs caisses nationales respectives. Cette synthèse permet une mise en œuvre, sur le terrain, de la législation et la réglementation relatives à la Sécurité sociale en tenant compte des singularités locales.

¹ Il s'agit de la caisse nationale des URSSAF

- 4) Enfin, un quatrième groupe d'acteurs d'**organes de contrôle et de consultation** qui, sans être dépositaire d'une fonction de direction à proprement parler, exercent une forte influence sur la Sécurité sociale :
- a. Parmi les organes de contrôle, il y a notamment la Cour des comptes, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et la Mission nationale de contrôle (MNC).
 - b. Parmi les organes de consultation, il y a notamment le Conseil d'orientation des retraites, le Haut conseil de la famille, le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et le Haut conseil du financement de la protection sociale.

3. Les éléments de réponse

- 1) L'implication de l'Etat dans la direction de la Sécurité sociale s'est renforcée avec la révision constitutionnelle du 22 février 1996 qui prévoit le vote annuel d'une loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS). L'institution de cette loi spéciale traduisait un **accroissement des compétences du Parlement en matière de finances sociales** et, plus largement, une **plus grande intervention de l'Etat** – revenant en cela partiellement sur l'autonomie des partenaires sociaux dans la gestion des régimes de Sécurité sociale. Jusqu'alors, la gouvernance financière de la Sécurité sociale relevait, en effet, conjointement de l'Etat et, conformément au principe originel de leur financement, des cotisants (salariés et employeurs) ou, plus exactement, de leurs représentants.

Cependant, la **hausse continue des dépenses sociales**, l'universalisation de la protection sociale et la place croissante accordée aux ressources fiscales pour assurer leur financement justifiaient une intervention accrue du Parlement. En particulier, les LFSS visent, par un meilleur pilotage, une maîtrise des dépenses de santé. De manière plus générale, le vote de cette loi permet, chaque année, au Parlement de se prononcer sur les grandes orientations des politiques de sécurité sociale, ainsi que sur leurs modes de financement.

Le Parlement participe aussi à l'application des LFSS. Les commissions des affaires sociales des deux assemblées sont chargées de ce contrôle et, plus particulièrement, les missions d'évaluation et de contrôle des LFSS (**MECSS**). Les MECSS se sont vues reconnaître un pouvoir propre de contrôle sur pièces et sur place. Les MECSS procèdent également à des auditions et peuvent saisir la Cour des comptes pour l'assister dans le contrôle de l'application des LFSS.

- 2) En 2015, le montant total des dépenses de Sécurité sociale s'élève à environ 485 milliards d'euros². Aussi, compte tenu de l'importance **des enjeux**

² Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015. http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/depliant_lfss_2015.pdf

financiers, le gouvernement y prend une part active. En effet, si l'objectif et obligation imposés par le droit de l'Union européenne sont d'afficher un déficit public inférieur à trois points de PIB, il convient de rappeler qu'est apprécié le déficit « toutes administrations publiques ». Cela comprend certes le déficit de l'Etat, mais aussi celui de la Sécurité sociale et celui des collectivités territoriales. Or, le budget de l'Etat de l'ordre de 370 milliards d'euros est inférieur aux 485 milliards d'euros de la Sécurité sociale. Les efforts d'économies doivent donc également concerner la Sécurité sociale.

Face au déficit important de la France (plus de 4% du PIB), le Premier ministre a présenté, en avril 2014, un **plan d'économies** de 50 milliards d'euros de 2015 à 2017. Il est demandé à l'Etat et ses agences d'économiser, en trois ans, 19 milliards d'euros. Les collectivités territoriales sont mises à contribution à hauteur de 11 milliards d'euros. L'Etat a estimé que la Sécurité sociale devait et pouvait, elle, économiser 20 milliards d'euros, dont 10 milliards pour la seule assurance maladie. Les organismes de Sécurité sociale doivent aujourd'hui gérer tant la mise en œuvre des politiques nationales de Sécurité sociale que la pénurie. Les marges de manœuvre des conseils d'administration des caisses locales – et donc le rôle des partenaires sociaux – sont, en ces matières, modestes.

- 3) Pour prendre la mesure de l'organisation de la Sécurité sociale, il faut faire la distinction entre ses deux éléments constitutifs :
 - a. le **régime** qui désigne, pour une population donnée, les règles spécifiques à la couverture d'un risque ainsi que l'organisation juridique et comptable chargée de gérer ce risque.
 - b. la « **branche** » qui correspond à un risque social. On en dénombre quatre : la branche « maladie » ; la branche « famille » ; la branche « vieillesse » ; et la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » ou « ATMP ».

La conjonction de ces deux dimensions permet de définir les modalités de cotisations et la hauteur des prestations fournies respectivement par et pour une personne dans le but de couvrir un risque. Autrement dit, chaque branche correspond à un risque social dont la couverture est assurée selon les modalités prévues par un régime donné. Les charges vieillesse d'un exploitant agricole ne seront ainsi pas recouvertes selon les mêmes modalités que celles d'un artisan ou d'un salarié affilié au régime général (même risque mais régime différent). On distingue traditionnellement quatre types de régimes : le régime général, le régime agricole, le régime social des Indépendants et les régimes spéciaux.

L'organisation horizontale de la Sécurité Sociale s'accompagne d'une division verticale permettant sa mise en œuvre sur le territoire.

Au niveau local ce sont des **organismes « de base »** qui sont chargés de

payer effectivement les prestations aux assurés. Exception faite des caisses nationales du régime général, les organismes de sécurité sociale sont régis par le droit privé. Ils sont en outre dotés de la personnalité juridique et disposent d'un conseil d'administration dont les membres sont :

- 1/ régime général : désignés par les organisations syndicales et patronales ;
- 2/ régimes particuliers : élus sur listes présentées par les syndicats professionnels ou agricoles.

Les caisses nationales n'exercent pas, juridiquement, de contrôle hiérarchique sur les organismes locaux qui jouissent d'un budget propre. Cette **autonomie** est le fruit de l'héritage mutualiste des assurances sociales. Cependant, elle est contrebalancée par un **contrôle** substantiel de l'**Etat** qui se justifie puisque la sécurité sociale est un service public.

Instituées en 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont des documents contractuels conclus entre l'Etat et les caisses nationales des principaux régimes de Sécurité sociale. Ils formalisent la délégation de gestion du service public de la Sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont pluriannuelles, signées pour une durée de quatre ans par les ministres de tutelle et les caisses concernées. Les caisses nationales déclinent ensuite les COG au niveau territorial, en concluant des contrats pluriannuels de gestion (CPG) avec les caisses locales.

- 4) Les corps de contrôle enrichissent leurs missions. Traditionnellement, le contrôle portait sur la légalité des actes et les comptes des organismes. Désormais, le champ de compétence intègre **l'évaluation des actions et des politiques publiques** que les caisses nationales et locales mettent en œuvre. Les principaux corps de contrôle sont la Cour des comptes, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et la Mission nationale de contrôle (MNC).

La Cour des comptes certifie les comptes des différentes branches du régime général et publie des rapports de contrôle et d'évaluation des politiques de Sécurité sociale et notamment le rapport annuel sur le financement de la Sécurité sociale.

Si la France est en avance sur ces voisins en ce qui concerne la certification des comptes, ces travaux ne s'en inscrivent pas moins dans un cadre d'exigences de l'Union européenne. En effet, il est demandé aux Etats membres de présenter des comptes sincères, reflétant fidèlement la réalité et contribuant à la réduction du déficit public.

Enfin, la nature même des missions qui portent sur le social, appelle des partenariats. Le **partenariat** est à la fois un mode d'action volontaire et

formalisé et de reconnaissance mutuelle entre deux organisations différentes réunies autour d'un projet commun.

De nombreux **autres acteurs** influencent l'action de la Sécurité sociale comme les collectivités territoriales (le département et la commune notamment). En effet, on peut considérer que des interventions sociales sont valorisantes et visibles, d'où un intérêt des élus. Si la décentralisation a fait du département l'échelon de droit commun en ce qui concerne l'action sociale (art. 49 de la loi de décentralisation de 2004, dite acte II de la décentralisation), la clause de compétence générale permet à toutes les collectivités d'y participer. Ainsi, les financements de certains projets peuvent être multiples. Le choix du contenu du projet et la prise de décision sont d'autant plus longs et difficiles.

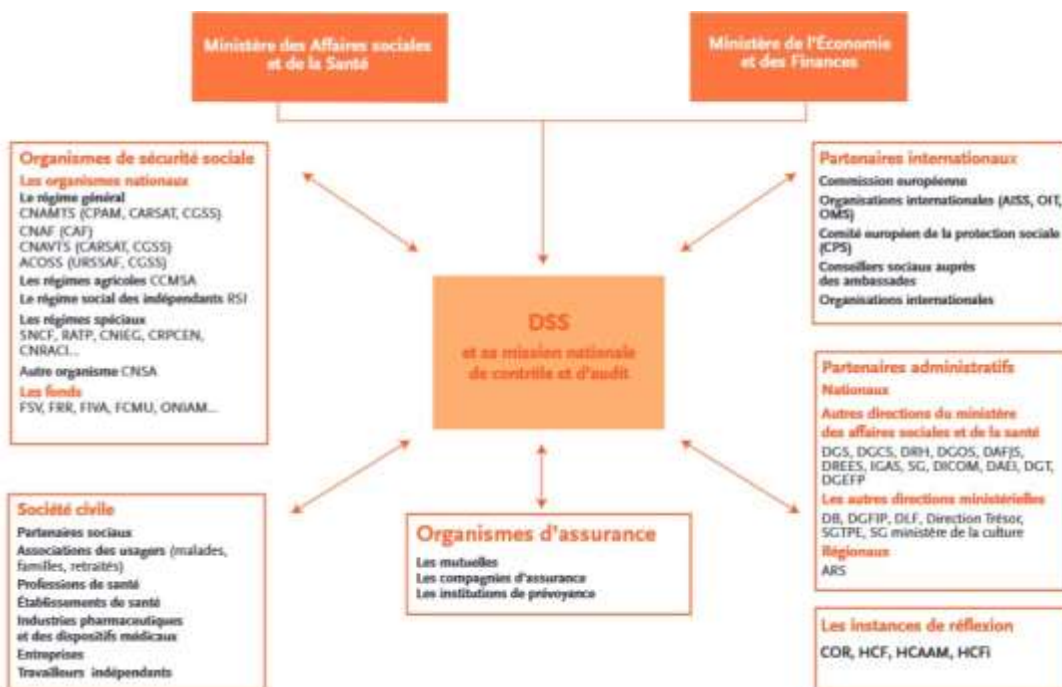
En complément, un secteur privé non lucratif, notamment des associations, joue un rôle non négligeable, par exemple en ce qui concerne les centres d'accueil des jeunes enfants. Ces associations sont bénéficiaires d'aides de la Sécurité sociale et des collectivités.

Enfin, les assurés sociaux – par exemple lorsqu'ils manifestent contre les réformes des retraites – et des groupes d'intérêt des professionnels de santé exercent une influence non négligeable sur les choix opérés. L'exemple du projet de loi « Santé » actuel est, à cet égard, éloquent.

*

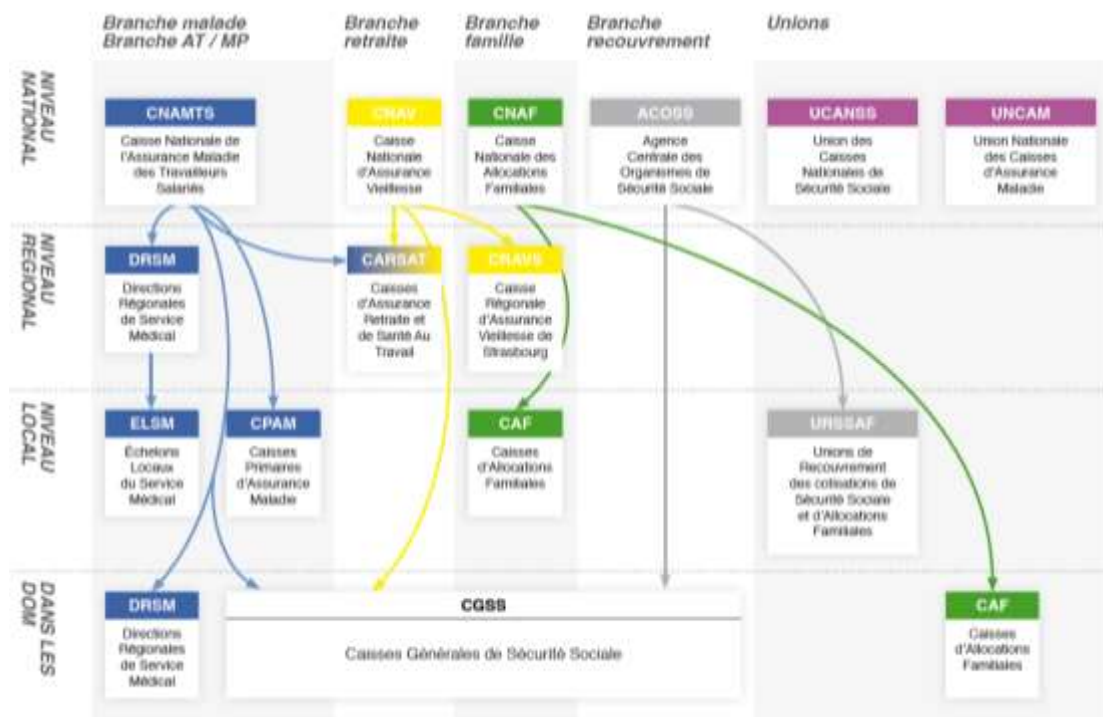
En définitive la question : « qui dirige la Sécurité sociale ? », doit se poser au regard de son architecture globale mais aussi de l'interaction entre les différents acteurs qui ont la charge de mener ses missions. En la matière, il apparaît que les réformes récentes de la Sécurité sociale, sans bouleverser son architecture traditionnelle, ont contribué à faire évoluer les rapports de pouvoir au profit d'un pilotage plus grand de l'État, tout en maintenant un rôle actif des partenaires sociaux.

4. Les « plus » commentés



La Sécurité sociale fait intervenir une pluralité d'intervenants qui interagissent fortement. Le présent graphique décrit le rôle central de la direction de la Sécurité sociale (DSS), qui exerce pour l'Etat, la tutelle métier de la Sécurité sociale.

LES BRANCHES DU REGIME GENERAL



<http://www.musee-assurance-maladie.fr/histoire/la-securite-sociale-de-1945-nos-jours/les-evolutions-de-la-securite-sociale-de-1950-nos-jours-partie-4>

Ce schéma relatif aux branches du régime général de la Sécurité sociale et leur organisation aux différents niveaux territoriaux illustre combien la **Sécurité sociale est multiple**. Il n'est pas ici question du financement ou du rôle de l'Etat mais de la gouvernance interne.

Si l'ensemble de la vie des assurés sociaux se retrouve dans les différentes branches, cela véhicule l'**ampleur du projet Sécurité sociale**.

5. Aller + loin

Gilles Nezosi (dir.), « La Gouvernance de la Sécurité sociale. Une institution en quête de régulation » in « Problèmes politiques et sociaux », n° 979-980, janvier 2011.

(vidéo) Prépa concours : 10 minutes pour tout comprendre du système de protection sociale

https://www.youtube.com/watch?v=_KZtsgnVKak

(film/ reportage) La Sécurité sociale, les grandes batailles de la République

https://www.youtube.com/watch?v=ddiucNo3_AY