

regards

PROTECTION SOCIALE

DOSSIER

LA GOUVERNANCE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Regard
d'un grand témoin,

Gilles Johanet

Universalité, société civile et gouvernance : quelles évolutions ?

Par **Jean-Marie Spaeth**, ancien président du Conseil d'administration de la CNAMTS, de la CNAV et de l'EN3S



Syndicaliste français, **Jean-Marie Spaeth** est ancien secrétaire national de la CFDT et ancien président de la CNAMTS (1996-2004). Il a également présidé le Conseil d'administration de la CNAV et de l'EN3S, tout comme celui du GIP Santé et protection sociale internationale.

Il est l'auteur de nombreux ouvrages, notamment « la Sécu, une idée neuve » parue aux éditions La découverte en 1999.

Dans le champ du social comme dans toute construction humaine, la gouvernance est consubstantielle à l'objectif que l'on s'est fixé. Créer et vendre un produit, gérer et développer des services d'intérêt général, etc., appellent à chaque fois une organisation, et donc une gouvernance adaptée. Dans le champ du social, faire face aux aléas de la vie c'est par exemple créer les conditions solidaires pour disposer d'un revenu de remplacement lorsque la force de travail ne permet plus d'assurer son autonomie économique, assurer un revenu de remplacement lorsqu'on est touché par le chômage ou la maladie, accéder à des soins, etc. Comme dans les domaines industriels, commerciaux, humanitaires et environnementaux, ceux qui sont à l'initiative des projets exigent d'être naturellement partie prenante de leur pilotage lorsqu'ils les financent. Celui qui commande, c'est celui qui paye. Il désire naturellement mesurer l'avancée de l'objectif, procéder à des correctifs de trajectoire si cela s'avère nécessaire, amplifier l'ambition du projet ou, au contraire, en réduire la portée.

Un nécessaire changement

Avec les évolutions que connaissent les réponses aux besoins sociaux, un changement profond de la gouvernance de notre système de protection sociale est indispensable. Il est important, à la veille de réformes concernant l'assurance vieillesse et chômage, qui marqueront une révolution par rapport aux principes qui ont sous-tendu jusque-là notre système de protection sociale, d'insister sur la cohérence entre objectifs politiques, organisation et gouvernance qui est trop souvent oubliée. Je limiterai mon propos à la gouvernance, sans sous-estimer l'organisation technique, car notre système de protection sociale a été aussi, après la seconde guerre mondiale, un élément important de la manière dont notre pays a exprimé sa façon de vivre la démocratie, de vivre ensemble. Rappelons-nous que si les Pères fondateurs de l'Europe ont choisi la coordination des systèmes de protection sociale et non leur harmonisation, ils l'ont fait non par paresse, mais parce que ces systèmes leur apparaissaient comme des éléments fondamentaux de l'identité nationale de chaque pays membre et devaient rester de leur compétence. Oublier le lien entre démocratie et gouvernance de la protection sociale face aux changements inéluctables que va connaître notre système, constitue un risque. Par consé-



quent, il y a une opportunité à donner à la société civile et aux corps intermédiaires de nouvelles formes d'expression, alors que l'épuisement des modalités anciennes et le vide éventuel, déjà bien présent, risquent de faire succomber de plus en plus de citoyens, dépossédés d'expression collective, à la séduction du populisme.

Je reviendrai rapidement sur l'évolution de la gouvernance pour proposer ensuite des pistes d'évolution.

Les évolutions de la gouvernance

L'État décide aujourd'hui de tout avec des cache-misères qui épuisent les représentants de la société civile, comme les gestionnaires, provoquant un risque croissant de déconnexion avec la réalité. Alors qu'un partage des rôles plus réaliste, associant de manière élargie la société civile, lui permettrait d'être plus pertinent dans le pilotage d'un système de protection sociale devenu universel. Mais la situation n'a pas toujours été celle-ci.

En matière sociale, l'ambition de protection collective s'est, pendant des décennies, limitée à des catégories professionnelles clairement identifiées (les marins, les mineurs, les cheminots, les indépendants etc.) ou à des domaines particuliers (la retraite complémentaire des salariés du secteur privé, le régime d'assurance chômage des salariés de l'industrie et du commerce, ou encore le régime de retraite additionnelle de la fonction publique etc.) ou à des situations particulières pour y faire face, comme continuer à avoir un revenu lorsqu'on est malade ou invalide, ou à s'assurer en mutualisant le risque pour se soigner lorsque la maladie frappe, etc.

En 1945, les promoteurs de la Sécurité sociale dans l'euphorie de la Libération et la dynamique du Conseil National de la Résistance, avaient une vision ambitieuse pour la protection sociale. Garantir toute la population contre tous les aléas de la vie. Ceci en rupture avec les organisations et garanties précédentes, catégorielles par nature, mais aussi afin de promouvoir la démocratie sociale comme alternative à la lutte des classes. Une Sécurité sociale fondée sur le principe d'assurance sociale (tout le monde paye selon ses revenus et reçoit selon ses besoins). Financée et gérée par les acteurs eux-mêmes, employeurs et salariés, elle correspondait à une vision ambitieuse de couverture des différents risques inhérents à la vie et de transformation sociale. Cette ambition s'est très rapidement heurtée aux corporatismes, aux égoïsmes financiers, et aux idéologies dominantes.

Aussi, nombre de professions et de catégories sociales (professions libérales, agriculteurs, cheminots, marins, etc.) ont refusé d'intégrer le régime général, aidées en cela par le fait que les cotisations et les prestations de ce régime général ont été très rapidement plafonnées. Dès 1947, du fait de ce plafonnement, il est ainsi créé pour les cadres une caisse de retraite complémentaire, l'association générale des institutions de retraite des cadres « AGIRC », organisme à gestion strictement paritaire entre salariés et employeurs. Le patronat a contesté sa place minoritaire au sein des conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale créées pour gérer les différents risques, et les syndicats représentants des salariés étaient eux-

mêmes divisés. N'ayant pas pu créer l'assurance chômage dans le cadre de la Sécurité sociale (alors que c'est le cas dans nombre de pays de l'Union européenne) les partenaires sociaux fondent en 1958 l'UNEDIC (Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce), organisme où les décisions sont prises par les partenaires sociaux et mises en œuvre par eux-mêmes. Avec les ordonnances de 1967 qui créent trois branches de la Sécurité sociale – famille, vieillesse et maladie – et, ensuite, la suppression de l'élection des administrateurs et leur remplacement par des conseils d'administration dont les membres sont désignés à parité par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés, les pouvoirs publics renoncent à une des ambitions d'origine, celle de la démocratie sociale. Ce nouveau mode de gestion, contesté par les deux organisations syndicales de salariés majoritaires CGT et CFDT, conduira à une gestion des différentes branches de la Sécurité sociale par le seul CNPF, et plus particulièrement ses branches mines, métallurgie, textile et bâtiment. Du côté syndical, seules FO et la CFTC accepteront de s'engager et de prendre des responsabilités. Cette situation perdurera pendant plus d'un quart de siècle. On peut noter également que le pouvoir donné au conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de modifier le taux de cotisations n'a jamais été utilisé. Depuis la loi de 2004, c'est le directeur de cette caisse qui assume l'intégralité de l'administration de cette branche. Le rôle d'administration a été retiré des prérogatives du conseil, ainsi que celui du président de négocier les conventions médicales avec les professionnels de santé exerçant en ville.

Au fil des décennies, les cotisations salariales ont été déplafonnées, sauf pour les retraites. Et les ressources de la protection sociale ont été progressivement assises sur tous les revenus avec la CSG (contribution sociale généralisée). Par étapes successives, l'essentiel des cotisations patronales a été pris en charge par l'État via l'impôt. À compter du 1^{er} janvier 2018, les cotisations chômeurs des salariés seront transférées sur la CSG.

La transformation du CNPF en MEDEF n'a pas été qu'un changement de sigle. En matière de protection sociale, les dirigeants du MEDEF ont clairement annoncé la couleur : « il faut mettre fin à la Sécurité sociale issue du Conseil National de la Résistance ». D'autant plus que, compte tenu de l'évolution de l'économie, le pouvoir au sein du MEDEF est passé des branches historiques industrielles de tradition bismarckienne en matière sociale, voire paternaliste, vers les entreprises du secteur tertiaire plus orientées sur une logique assurantielle individuelle. La conséquence a été le non renouvellement des administrateurs des caisses de Sécurité sociale en 2001, et un désengagement des dirigeants exécutifs de la gouvernance des organismes de Sécurité sociale et de protection sociale. Du côté salarié, en particulier depuis une quinzaine d'années, au fil des renouvellements des administrateurs des caisses de Sécurité sociale, les membres des exécutifs des confédérations n'assurent ainsi plus les présidences d'organismes.

Au niveau de l'État, les décisions en matière de cotisations sont passées officiellement (c'était déjà le cas dans la pratique) au gouvernement et au Parlement, dont le rôle s'est accru également en matière de prestations. Avec la loi annuelle de financement de la Sécurité sociale, les pouvoirs publics (parlement et gouvernement) sont les décideurs en matière de protection sociale.

La gestion des organismes de Sécurité sociale s'est également transformée. Dès 1962, les



conseils d'administration composés à majorité de salariés ont été dépossédés de la gestion du personnel des caisses au profit des directeurs des organismes. La nomination des directeurs des caisses primaires d'assurance-maladie, des caisses d'allocations familiales, des caisses d'assurance vieillesse et des URSSAF ne sont plus aujourd'hui de la compétence des conseils d'administration des organismes, mais du directeur national de chaque branche. La capacité de gestion est de plus en plus encadrée par l'administration. À la présence de commissaires du gouvernement et d'un contrôleur général économique et financier dans les conseils d'administration des caisses nationales, s'ajoute le fait que toute décision d'un conseil d'administration est soumise à agrément de l'administration, qui *in fine* est la seule qui décide en quelque sorte en catimini. Les conventions d'objectifs et de gestion pour les organismes nationaux, les contrats d'objectifs et de performance pour les caisses locales, dont on aurait pu penser qu'ils auraient pu donner lieu à une négociation constructive, particulièrement pour la branche assurance maladie, interviennent assez souvent dans le micro management des caisses et ont perdu leur vocation initiale voulue par le législateur. Sans faire une revue exhaustive de toutes les évolutions, force est de reconnaître que le champ des décisions s'est également restreint. L'administration, et plus particulièrement le ministère des finances, ont repris le pouvoir.

L'élargissement de l'assiette du financement de la Sécurité sociale, passée du revenu du travail à tous les revenus, a aussi accompagné un autre changement fondamental. Le versement des prestations a été élargi à tous les citoyens quels que soient leurs situations ou statuts. Au fil du temps, les prestations ont été versées au-delà des seuls salariés et de « leurs ayants droits ». Ce fut d'abord la branche famille et ensuite celle de la maladie. Pour ces deux branches, c'est le lieu de résidence qui définit le droit et non plus le statut social. En matière de retraite, malgré l'existence encore de plusieurs régimes, une compensation financière entre les différents régimes a été mise en place. Pour les salariés du privé, un régime complémentaire – l'association pour le régime de retraite des salariés (ARRCO) – a été négocié au fil du temps par les partenaires sociaux, puis généralisé par une loi de 1972. Un régime unique d'assurance vieillesse complémentaire pour les salariés cadres et non cadres du secteur privé a été décidé. En matière de chômage, la création de Pôle Emploi conduit à cantonner l'UNEDIC, gérée par les partenaires sociaux, à la seule fonction de financeur et de décideur des conditions d'attribution des allocations chômage et de leur montant après agrément de l'État. À noter également que la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés deviendra à compter du 1^{er} janvier 2018 la caisse nationale d'assurance vieillesse. Ce changement de nom n'est pas neutre à l'aune des réformes à venir.

S'agissant du contrôle des organismes de Sécurité sociale, la Cour des Comptes a toujours joué un rôle. Mais depuis plus d'une dizaine d'années, elle a élargi ses prérogatives. Elle fait un rapport tous les ans au parlement sur l'exécution de la loi de financement de la Sécurité sociale. Elle est chargée également de certifier les comptes des différentes branches de la Sécurité sociale. Elle ne contrôle plus

seulement la légalité de la gestion comptable des organismes, mais porte également un jugement sur l'opportunité des décisions prises, et fait des recommandations aux gestionnaires comme au gouvernement et au parlement. Tout se passe comme si la Cour des Comptes s'était substituée progressivement à l'appréciation des citoyens et de leurs représentants sur la politique de protection sociale. La Cour des Comptes, certes indépendante, est un maillon essentiel de l'administration française. Mais son jugement, malgré toutes ses qualités, ne saurait remplacer l'expression de la société civile qui est la clef de voute de la démocratie tant sociale que politique.

En résumé, on peut dire sans se tromper que nous sommes en France à la fin de l'ère des assurances sociales débutée entre les deux guerres mondiales, prolongée et amplifiée par le Conseil National de la Résistance qui lui avait également assigné un rôle sociétal. La promotion de la démocratie sociale a vécu. Nous sommes clairement passés de l'ère des assurances sociales à l'ère de l'universalité. On peut exprimer cela aussi en disant que la France est passée d'une vision bismarckienne de la protection sociale à une vision béveridgienne.

Aujourd'hui : un tripartisme déséquilibré

Il faut désormais en tirer les conséquences dans la gouvernance de notre système et inventer les moyens d'aider l'État à concevoir, évaluer et contrôler dans le domaine de la protection sociale. En matière de gouvernance de la Sécurité sociale, on a donc identifié trois grandes étapes :

- La gouvernance par les acteurs eux même au travers de conseils d'administration composés à majorité de représentants des salariés élus au suffrage universel par les assurés sociaux.
- La gouvernance par des conseils d'administration composés à parité par des représentants désignés par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés.
- Le tripartisme en raison du fait qu'il y a aujourd'hui, avec l'État, trois collègues au sein des conseils des organismes de Sécurité sociale. Mais surtout parce que l'État, gouvernement et administration incluant le Parlement, s'est accaparé au fil des années de l'essentiel des pouvoirs. Nous sommes clairement dans un tripartisme déséquilibré entre État, organisations syndicales de salariés et d'employeurs.

Le tripartisme de fait ou de droit conduit à ce que l'État occupe très rapidement toutes les cases du processus de décision dans la gouvernance, car il dispose pour cela de tous les leviers (loi de financement de la Sécurité sociale, élaboration des lois et des règlements, nomination des dirigeants etc.) et cela quel que soit le statut juridique des caisses de Sécurité sociale ou des établissements publics. Depuis plus d'une décennie, il faut constater que parallèlement au processus d'universalité, l'État s'est arrogé tous les pouvoirs. Les conventions d'objectifs et de gestion entre l'État et les organismes ou encore les contrats d'objectifs et de performance au sein d'une branche n'ont de contrat que le nom. L'État exige mais ne s'engage pas à grand-chose, notamment au prétexte de l'annualité budgétaire. Dans tous les organismes, l'État valide ou invalide toute décision d'un conseil et, quand tout cela ne suffit pas, l'administration recourt aux circulaires, prend des arrêtés ou des décrets, qu'il soumet éventuellement à



une consultation plus ou moins formelle. Sans oublier la forme la plus pernicieuse du pouvoir, « le pouvoir du silence ». À toutes les questions et propositions des Conseils considérées comme gênantes par l'État, ce dernier ne répond pas ou fait savoir « qu'il étudie la question ». La gouvernance de la protection sociale est donc opaque pour l'immense majorité de nos concitoyens, déresponsabilisante, peu efficace et au total frustrante pour tous les acteurs.

Propositions pour demain

Officialiser le tripartisme, le rendre transparent et mieux le réglementer ne changeraient rien sur le fond. En effet, dès lors que la protection sociale est universelle à travers des financements par l'impôt ou les taxes, cela conduit légitimement à faire voter les prestations et contributions par l'Assemblée nationale et le Sénat à partir de propositions du gouvernement. Il est normal, dans ces conditions, que l'État assume la responsabilité du pilotage de la mise en œuvre des décisions prises. Faut-il en conclure que la société civile et les corps intermédiaires doivent totalement être exclus de la gouvernance de notre système de protection sociale ? La réponse est bien évidemment négative. Une démocratie vivante, participative implique l'intervention des citoyens et des acteurs, organisations syndicales, associations défendant bien sûr l'intérêt de leurs mandants, mais ayant chevillé au corps l'intérêt général. Dans ces conditions, on ne peut concevoir qu'il n'y ait rien, particulièrement dans le champ de la protection sociale, entre l'État et l'individu, sauf à conduire au populisme.

Le monde ancien s'en est allé, un nouveau monde est déjà né, mais sans que l'on ait défini la place de la société civile et des corps intermédiaires.

Le pilotage de la mise en œuvre des prestations sociales décidées par le Parlement doit être sans faux-semblants de la responsabilité de l'État qui dispose de la légitimité. Il lui appartient sans ambiguïté de désigner le directeur des organismes spécifiques à chaque bloc de prestations. Ces différents organismes ne sont plus en quelque sorte des caisses d'assurance maladie, chômage, famille, etc. mais des agences maladie, chômage, famille, etc. Il faut clairement prendre acte que nous sommes passés des assurances sociales à l'universalité des droits. Le directeur d'une caisse nationale est clairement responsable devant le ministre et le gouvernement de la mise en œuvre des objectifs tant en termes de services aux citoyens que de respect du cadre budgétaire arrêté par l'État. Il lui appartient de nommer son comité de direction ainsi que les directeurs des agences locales et de procéder à tous les actes de gestion et d'organisation de l'agence qu'il dirige. L'étatisation de la protection sociale s'est accompagnée de multiples contrôles tatillons permettant à l'administration de s'auto contrôler mais qui n'apportent aucune valeur ajoutée. Ils sclérosent l'action des directeurs et entravent l'efficacité de leurs actions. Il faut les alléger. Cela passe par une confiance *a priori*, et des contrôles *a posteriori* et des sanctions plus exigeantes exercés par exemple par la Cour des Comptes et ses chambres régionales.

Plutôt que de laisser comme aujourd'hui auprès des caisses, des conseils dont le rôle est au mieux ectoplasmique, mais surtout qui ne disposent d'aucun pouvoir propre, hormis les membres de l'administration qui s'auto contrôlent, il serait sûrement plus pertinent de placer une toute nouvelle instance auprès de chaque organisme national et local. Baptisons-la conseil de surveillance. Cette instance serait dotée de pouvoirs propres. Ce conseil de surveillance, composé de membres issus de la société civile « organisée » et des corps intermédiaires, indépendants, pourrait avoir une composition différente selon le risque géré par chaque agence. Par exemple, pour le risque maladie, les partenaires sociaux en charge de la santé au travail ont toute leur place ainsi que les associations de patients, comme pour le risque famille, les associations familiales, etc. Pour la retraite, par contre, la place des partenaires sociaux doit rester centrale malgré l'universalité des droits car un lien fort subsistera entre cotisations et retraite. Ces conseils de surveillance auraient pour missions : d'effectuer des études d'impacts ou de contrôler celles fournies par l'administration avant la mise en œuvre de toute nouvelle mesure ; de contrôler l'effectivité des droits des citoyens ; de contrôler la mise en œuvre des objectifs assignés et affichés par l'agence tant au niveau national que local ; et enfin, d'évaluer les prestations et services réalisés par l'agence. Pourquoi ne pas emprunter au vocabulaire de la LOLF, car si la mesure de la dépense budgétaire est aujourd'hui parfaitement pilotée, l'efficience, l'efficacité, la pertinence et la qualité de service sont toujours dans l'angle mort de l'évaluation. Cette mission ne doit pas relever de la Cour des Comptes uniquement mais bien des citoyens et de leurs représentants. Le conseil de surveillance de chaque agence serait doté de moyens propres pour réaliser sa mission. Il devrait faire un rapport régulier au directeur sur ses observations et recommandations et également, un rapport annuel de ses observations et recommandations à toutes les instances ayant à traiter et décider du champ d'intervention de l'agence au niveau national – ministres en charge de la protection sociale, présidents des commissions concernées du Parlement, Conseil économique social et environnemental etc.

Tirer les conséquences de l'universalisation et de l'étatisation

Ces pistes ont pour but de tirer les conséquences de l'étatisation de la protection sociale, entre la fonction de pilotage dévolue à l'État et la fonction d'évaluation toujours encore aussi pauvre et peu prise en compte dans notre système de protection sociale. Cette clarification, qui s'exprimerait avec des modalités différentes selon les risques, ne doit pas être réduite à une réponse technique. Il s'agit de trouver une cohérence et un équilibre entre un État qui est omnipotent mais pas omniscient, et une société civile et des corps intermédiaires, à qui cette évaluation ferait place et dont elle permettrait l'expression dans un domaine qui les touche.

Cette réforme de la gouvernance des organismes de protection sociale et plus globalement du système de protection sociale est donc un exercice délicat, comme celui du funambule sur un fil. La société civile et les corps intermédiaires veulent être consultés, être assurés que leurs avis sont pris en compte, participer à l'élaboration des décisions, être partie prenante de l'évaluation des résultats. Il ne s'agit pas seulement d'organiser leur expression collective efficace, voire de leur donner des strapontins afin qu'ils ne soient pas que des groupes de pression réduits aux discours ou à l'opposition, mais bien de leur permettre de jouer un rôle actif sans se substituer ni se soumettre au politique, dans le respect de leur indépendance, pour participer à la construction de l'intérêt général.

Pour la société civile et les corps intermédiaires, l'enjeu est aussi d'occuper d'autres espaces, notamment désertés : celui de la défense et de la promotion de l'intérêt général face à la dérive technocratique ; celui du champ de la protection sociale qui ne se limite pas à la Sécurité sociale obligatoire et universel. De vastes espaces sont aujourd'hui peu ou mal couverts dans le domaine de la prévoyance, de la prévention, de la qualité de vie au travail et du bien-être tout au long de la vie notamment. Il y a là matière pour les partenaires sociaux à négocier et à gérer dans les branches des accords en vue de faire évoluer et adapter la protection sociale.

Cela conduit, *in fine*, à revaloriser et re-légitimer le politique. Car l'art des choix collectifs, dans une vision démocratique, est bien d'associer la société civile et les corps intermédiaires, qui sont la clef de voute de la démocratie tant sociale que politique. Ce qui ne pourrait que renforcer le lien entre nos concitoyens et le politique, et combler en partie la frustration de l'électorat.