

**DOSSIER
DU PARTICIPANT**

Les 80 ans de la **sécurité sociale**

**CONSTRUIRE,
DIALOGUER,
RÉFORMER**

Mercredi 26 mars 2025



SOMMAIRE

<u>PROGRAMME DE LA SEQUENCE 1/3</u>	2
<u>PRESENTATION DES ENTRETIENS</u>	3
<u>SEANCE D'OUVERTURE</u>	4
<u>TABLE RONDE 1 : LA SECURITE SOCIALE ET LE CONSEIL D'ÉTAT</u>	4
Éléments de problématique	4
Animatrice et intervenants.....	4
<u>TABLE RONDE 2 : LA SECURITE SOCIALE ET LES PARTENAIRES SOCIAUX</u>	6
Éléments de problématique	6
Animateur et intervenants	6
<u>DOCUMENTATION JURIDIQUE</u>	9
I- Normes générales applicables.....	9
II- Eléments de jurisprudence.....	21
III- Articles et notes	30
IV- Rapports et études.....	32
V- Courte bibliographie.....	32
VI- Ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale.....	34
VII- Ordonnance n°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (rapport de présentation et extraits)	40
VIII- Loi constitutionnelle n°96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financements de la sécurité sociale.....	43

Programme du mercredi 26 mars 2025

Entretiens organisés par la section sociale et la section des études, de la prospective et de la coopération du Conseil d'État.

9h30 – 9h50 : ouverture par **Didier-Roland Tabuteau**, vice-président du Conseil d'État

9h50 – 11h05 : table ronde n° 1 « La sécurité sociale et le Conseil d'État »

Animatrice : **Isabelle Vacarie**, professeure émérite de l'université de Paris Nanterre

Intervenants :

- Pierre Laroque : de la direction de la sécurité sociale à la section sociale, en intégrant l'apport de Georges Cahen-Salvador
Michel Laroque, inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du comité d'histoire de la sécurité sociale, vice-président de la Fondation CEDIAS-Musée social.
Nicole Questiaux, présidente de section honoraire du Conseil d'État.
- La réforme de l'assurance-maladie et la révision constitutionnelle de 1996
Alain Juppé, membre du Conseil constitutionnel – ancien Premier ministre.
- La sécurité sociale vue de la section sociale du Conseil d'État
Francis Lamy, président de la section sociale du Conseil d'État.

11h05 – 12h20 : table ronde n° 2 – La sécurité sociale et les partenaires sociaux

Animateur : **Jean-Denis Combrexelle**, président de section honoraire du Conseil d'État

Intervenants :

- De la caisse nationale de sécurité sociale aux cinq branches actuelles de la sécurité sociale
Dominique Libault, président du Haut-conseil au financement de la protection sociale, directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S).
- Élections et désignation des représentants dans les caisses de la sécurité sociale
Jocelyne Cabanal, secrétaire nationale CFDT.
Diane Milleron-Deperrois, directrice générale Axa Santé & Collectives, membre du comité exécutif du Medef et co-présidente de la « commission de la réforme de la protection sociale ».
- Le Conseil économique, social et environnemental et la sécurité sociale
Thierry Beaudet, président du Conseil économique, social et environnemental

12h20 : conclusion par **Jean-Denis Combrexelle**

Présentation des Entretiens

Cette matinée est organisée dans le cadre des **Entretiens du Conseil d'État, édition « social »**.

C'est la 1^{re} séquence d'un cycle d'Entretiens en droit social sur les 80 ans de la sécurité sociale, qui en comportera trois durant l'année 2025 :

- **séquence 1/3 le mercredi 26 mars de 9h30 à 12h30 ;**
- **séquence 2/3 le mercredi 21 mai de 18h à 20h ;**
- **séquence 3/3 le mardi 7 octobre de 18h à 20h.**

À l'occasion du quatre-vingtième anniversaire de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale, la quatorzième édition des Entretiens du Conseil d'État en droit social est consacrée à l'étude de plusieurs des principales questions qui ont marqué la sécurité sociale depuis sa création, à travers les étapes les plus importantes de son histoire. Elle permettra de revenir, sous l'angle de la sécurité sociale et ses évolutions, sur plusieurs thématiques abordées au cours des précédents Entretiens, en particulier la place des partenaires sociaux et les modalités de financement.

L'ordonnance du 4 octobre 1945, complétée par plusieurs ordonnances et décrets au cours des mois suivants, a engagé la mise en œuvre d'une des mesures du programme du Conseil national de la Résistance : « *Un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés et de l'État* ». Si le projet d'une organisation unique n'a pu alors pleinement aboutir, ce dont les ordonnances du 21 août 1967 ont tiré pleinement les conséquences en créant une caisse distincte par risque, cette réforme a marqué le début d'une transformation profonde de la société française, tant au regard des garanties accordées aux assurés sociaux que s'agissant de l'association des parties intéressées à son fonctionnement. La révision constitutionnelle du 22 février 1996, en instaurant un débat annuel sur la loi de financement de la sécurité sociale, a consacré ensuite la prégnance des enjeux financiers dans les évolutions de l'institution.

Alors que cette ordonnance a été l'un des premiers textes examinés par le Conseil d'État dans le cadre des fonctions consultatives définies par l'ordonnance du 31 juillet 1945 portant sur le Conseil d'État, l'édition 2025 des Entretiens en droit social va permettre de revenir, lors des deux tables-rondes organisées le 26 mars, sur les liens entre les deux institutions, ainsi que sur l'une des principales questions qui ont marqué l'institution depuis sa création : la place des partenaires sociaux dans l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale.

Les séquences suivantes, des 21 mai et 7 octobre 2025, permettront de poursuivre l'examen de ces grandes questions en traitant, successivement, du financement de la sécurité sociale et de la sécurité sociale et les juges.

Séance d'ouverture

Didier-Roland Tabuteau



Vice-président du Conseil d'État

Didier-Roland Tabuteau obtient son diplôme de l'École polytechnique en 1981. Ancien élève de l'ENA, il est issu de la promotion « Louise Michel » (1984) et choisit, à la sortie de l'école, d'intégrer le Conseil d'État.

Au sein de l'institution, il travaille tout d'abord à la section du contentieux (1984 – 1988) et à la section de l'intérieur (1987 – 1988). En 1988, il quitte pour la première fois l'institution afin de devenir directeur adjoint du cabinet du ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, avant de revenir au Conseil d'État comme rapporteur public à la section du contentieux et membre de la section sociale (1991 – 1992).

Poursuivant une nouvelle fois sa carrière en dehors de l'institution, il devient directeur du cabinet du ministre de la santé et de l'action humanitaire en 1992 pour une durée d'un an, avant d'être nommé directeur général de l'Agence du médicament jusqu'en 1997. Il occupe par la suite et pendant trois ans le poste de directeur adjoint du cabinet de la ministre de l'emploi et de la solidarité.

En 2000, il est conseiller de la ministre de l'emploi et de la solidarité, chargé de la préparation de la loi sur le droit des malades avant de devenir directeur du cabinet du ministre délégué à la santé (2001-2002).

En 2003, il est nommé directeur général de la fondation « Caisses d'épargne pour la solidarité ». En parallèle, il obtient, en 2007, son doctorat en droit puis une habilitation à diriger des recherches. Il enseigne alors à l'Institut d'études politiques de Paris où il est responsable de la chaire santé. Il est également co-directeur de l'institut droit et santé de l'université Paris Descartes (INSERM UMRS 114J).

Il réintègre le Conseil d'État en 2011, d'abord à la section du contentieux puis à la section sociale. En 2017, il est nommé président adjoint de la section sociale, puis président de la section sociale l'année suivante.

Il est nommé vice-président du Conseil d'État le 5 janvier 2022.

Table ronde 1 : La sécurité sociale et le Conseil d'État

Éléments de problématique

Cette table-ronde conduira à s'interroger sur les liens entre la sécurité sociale et le Conseil d'État, que ce soit à travers ses membres ou l'exercice de ses fonctions consultatives. Quels ont été l'influence et l'apport des membres du Conseil d'État dans la conception du projet de sécurité sociale et de ses évolutions, ainsi que dans sa mise en œuvre ? Comment le Conseil d'État a-t-il, dans sa fonction consultative, appréhendé les enjeux de la sécurité sociale ? La révision constitutionnelle du 22 février 1996 créant les lois de financement de la sécurité sociale a-t-elle modifié ce rôle ?

Animatrice

Isabelle Vacarie



Professeure émérite de l'université Paris Nanterre

Isabelle Vacarie est professeure émérite de l'université Paris Nanterre, membre de l'Institut de recherche juridique sur l'entreprise et les relations professionnelles (IRERP) de cette université.

Ses travaux portent sur les transformations contemporaines de la législation sociale (travail, santé et protection sociale).

Alain Juppé



Membre du Conseil constitutionnel – ancien Premier ministre

Après des études à l'École normale supérieure et à l'École nationale d'administration, Alain Juppé a commencé sa carrière professionnelle à l'inspection générale des finances, puis à la direction générale des finances et des affaires économiques de la Ville de Paris.

Son engagement politique date de son entrée au cabinet du Premier ministre Jacques Chirac en 1976. Élu du XVIII^e arrondissement de Paris entre 1983 et 1995, il a ensuite rejoint la ville de Bordeaux dont il a été le maire de 1995 à 2019 (avec une interruption de 2004 à 2006).

Député de Paris, puis de la Gironde, il a également présidé le RPR, puis l'UMP et exercé des responsabilités gouvernementales notamment en tant que ministre des affaires étrangères (1993-1995 et 2011-2012) et Premier ministre (1995-1997).

Il est membre du Conseil constitutionnel depuis le 12 mars 2019.

Francis Lamy



Président de la section sociale du Conseil d'État

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, Francis Lamy est un ancien élève de l'ENA (1985, promotion « Fernand Braudel »). Il débute sa carrière en tant qu'auditeur au Conseil d'État (1987), puis maître des requêtes (1990). Conseiller technique au cabinet du Premier ministre Edouard Balladur (1993-1995), il est nommé conseiller juridique du Conseil supérieur de l'audiovisuel (1995-1998) puis médiateur du cinéma (1996-2006). Il est commissaire du Gouvernement devant les formations contentieuses du Conseil d'État de 1990 à 1993 puis de 1996 à 2002.

Nommé conseiller d'Etat en 2005, préfet de la Haute-Saône en 2006, préfet des Alpes-Maritimes en 2008, puis préfet de la région Auvergne et du Puy-de-Dôme en 2011. De retour au Conseil d'État en 2012, il préside la Commission nationale des sanctions (2013-2023) et le Haut comité d'évaluation de la condition militaire de 2018 à 2022, ainsi que la commission de contrôle du référendum sur l'indépendance de la Nouvelle-Calédonie en 2018, 2020 et 2021. Président adjoint de la section de l'intérieur du Conseil d'État de 2016 à 2023, il est nommé président de la section sociale en août 2023.

Michel Laroque



Inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la Sécurité sociale, vice-président de la Fondation CEDIAS-Musée social.

Michel Laroque est inspecteur général des affaires sociales honoraire, membre du Comité d'histoire de la sécurité sociale et vice-président de la Fondation CEDIAS-Musée social.

Il est diplômé de Sciences Po Paris, docteur d'État en droit public et ancien élève de l'École nationale d'administration. À la sortie de cette dernière, il a intégré l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 1974 jusqu'à sa retraite en 2013, effectuant deux ans de mobilité à l'inspection générale des finances (1978-1980), un an au cabinet de Jacques Barrot, ministre de la santé et de la sécurité sociale (1980-1981), douze ans à la direction de la sécurité sociale (1982-1993) comme sous-directeur de la famille, des accidents du travail, du handicap et de la mutualité, puis comme chef de service, adjoint au directeur.

Il a par ailleurs enseigné à Sciences Po Paris et dans les universités de Paris II et Paris I Panthéon-Sorbonne, tout en publiant de nombreux articles et plusieurs ouvrages : *Politiques sociales dans la France contemporaine*, (édition STH, 1984, 1986,

1990); *Guide de la protection sociale*, (Dunod, 2001), et, pour le comité d'histoire de la sécurité sociale (CHSS), a dirigé : *Contribution à l'histoire financière de la sécurité sociale*, *La Documentation française* (1999), et *Histoire par les textes de la Sécurité sociale* (Tome V, 1981-2005) puis *La Documentation française* (2005).

Michel Laroque a aussi préfacé et structuré *Les Grands Problèmes sociaux*, *Cours de Pierre Laroque*, *La Documentation française* (2018), ainsi que *La Sécurité sociale de Pierre Laroque*, sélection d'articles, conférences et écrits (1932-1996), *La Documentation française* (2020).

Membre du comité de rédaction de la revue *Vie sociale*, il y a contribué et dirigé notamment les numéros°10 : *70ème anniversaire de la sécurité sociale, la sécurité sociale face à ses défis* (2015) et le numéro 41-42 : *L'enchevêtrement des administrations sociales, simplification ou coopération ?* (2023).

Nicole Questiaux



Présidente de section honoraire du Conseil d'État

Nicole Questiaux est présidente de section honoraire au Conseil d'État.

Nommée au Conseil d'État en 1955, elle y a fait toute sa carrière. D'abord au contentieux, où elle a été rapporteure publique et présidente de sous-section. De 1988 à 1995, elle est présidente de la section des travaux publics du Conseil d'État.

Toutefois, de mai 1981 à juin 1982, elle a exercé des responsabilités politiques comme ministre de la Solidarité nationale dans le premier gouvernement Mitterrand.

Parallèlement à ces activités, elle s'est consacrée à l'action pour les droits de l'homme, notamment aux Nations unies pour secondier le président Cassin. Elle a siégé à la Commission nationale consultative des droits de l'homme et au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé pendant de nombreuses années.

Table ronde 2 : la sécurité sociale et les partenaires sociaux

Éléments de problématique

Cette table-ronde s'intéressera à la place des partenaires sociaux dans l'organisation et le fonctionnement de la sécurité sociale. Comment la place des partenaires sociaux a-t-elle été conçue lors de la création de la sécurité sociale ? Comment a-t-elle évolué, notamment après la création de caisses distinctes pour chaque branche ? Quelles incidences a eu le passage de l'élection de représentants des employeurs et des salariés à la désignation par les partenaires sociaux ? Comment le Conseil économique, social et environnemental envisage-t-il les questions liées à la sécurité sociale dans l'exercice de ses missions ?

Animateur

Jean-Denis Combrexelle



Président de section honoraire du Conseil d'État

De 2001 à 2014, Jean-Denis Combrexelle a exercé les fonctions de directeur général du travail au ministère du Travail et de l'Emploi. C'est à ce titre que, en 2008, il dirige la recodification du droit du travail et pilote la mise en œuvre de la réforme de la représentativité syndicale de 2008.

Il rédige un rapport sur la réforme de la représentativité patronale, dont les principes seront repris dans la loi du 5 mars 2014.

Il contribue au sein du ministère du travail à une « politique du travail » qui vise à renforcer le rôle de la négociation collective et la place de la santé au travail.

Alors président de la section sociale du Conseil d'État, il élabore en 2015 le rapport « La négociation collective, le travail et l'emploi ». Ce rapport propose de rééquilibrer les rôles respectifs de la loi et de la négociation collective en donnant une plus large place à cette dernière et plus particulièrement à l'accord d'entreprise. C'est ce rapport qui inspire notamment la loi travail du 8 août 2016 et les ordonnances prises ensuite modifiant le code du travail. En 2018, il est nommé président de la section du contentieux du Conseil d'État.

En janvier 2021, à la fin de son mandat, il préside le comité chargé de proposer au gouvernement une nouvelle composition du Conseil économique social et environnemental à la suite de la réforme née de la loi du 15 janvier 2021.

De mai 2022 à janvier 2024, il occupe successivement les fonctions de directeur de cabinet du Garde des Sceaux puis de la Première ministre, Élisabeth Borne.

Intervenants

Dominique Libault



Président du Haut-conseil au financement de la protection sociale, directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S)

Directeur de l'École nationale supérieure de sécurité sociale (EN3S) depuis 2012, et président du Haut conseil du financement de la protection sociale depuis 2018, il a été directeur de la sécurité sociale de 2002 à 2012, conseiller d'État à compter du 1er janvier 2012.

Ancien élève de l'ENA, diplômé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Paris et titulaire d'une licence en droit, il a occupé, à partir de 1993, la fonction de conseiller technique au cabinet de Simone Veil, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

Dominique Libault a exercé une grande partie de sa carrière au sein de la direction de la sécurité sociale.

En 2019, il remet au Premier ministre un rapport, « Grand âge et autonomie », issu d'une large concertation.

En 2022, il remet un rapport « pour un service public territorial de l'autonomie », qui se traduit par une préfiguration en 2024 puis une généralisation en 2025, dont il assure le suivi à la tête d'un comité de pilotage.

Jocelyne Cabanal



Secrétaire nationale CFDT

Jocelyne Cabanal est Secrétaire nationale de la CFDT depuis juin 2014.

Depuis 2022, elle est également trésorière confédérale. Elle est notamment chargée, au sein de la commission exécutive, de la politique de financement de la protection sociale.

Elle représente à ce titre la CFDT dans plusieurs instances comme notamment le HCAAM et le HCFiPS. De formation initiale, elle est ingénieure spécialisée en transferts de technologie.

Diane Milleron-Deperrois



Directrice générale Axa Santé & Collectives, membre du comité exécutif du Medef et co-présidente de la « commission de la réforme de la protection sociale »

Diane Milleron-Deperrois a commencé sa carrière chez Groupama sur des sujets techniques, marketing et informatiques. Elle poursuit chez Allianz en tant que Directrice sur le courtage où elle transforme le modèle opérationnel et améliore la rentabilité.

Elle arrive chez AXA France en 2006 en tant que directrice commerciale puis dirige le Wealth Management en 2010. Elle y développe la proposition de valeur clients autour de l'assurance vie, la banque, les offres de gestion financière, la défiscalisation et l'immobilier.

En juin 2015, elle est nommée directrice générale de la région AXA Sud-Est et Outre-Mer, l'une des 5 régions d'AXA France. En novembre 2017, elle devient DRH et membre du Comex AXA France. Elle transforme l'expérience collaborateur au travers de la digitalisation des services et de l'expertise de la RH de proximité. Elle renforce la marque employeur en interne et à l'externe notamment durant la période de crise sanitaire en termes de recrutement.

Le 1^{er} septembre 2021, elle est nommée directrice générale d'Axa Santé & Collectives.

Depuis janvier 2020, Diane Milleron-Deperrois est également co-présidente de la commission de la réforme de la protection sociale au Medef. Elle a mené en tant que chef de file, la négociation de l'ANI Santé au travail. Elle porte différents mandats dont celui de présidente du bureau commun d'assurances collectives.

Thierry Beaudet



Président du Conseil économique, social et environnemental

Thierry Beaudet a été élu président du Conseil économique social et environnemental en mai 2021. Instituteur de formation, d'abord militant associatif, il a présidé ensuite la MGEN de 2009 à 2017. Président de la fédération nationale de la mutualité française de 2016 à 2021, il a fondé et présidé le Groupe VYV de 2017 à 2021.

À la tête du CESE, il a fait de la question de l'approfondissement de la démocratie un axe fort de sa mandature.

En 2023 il publie « Repoussons les frontières de la démocratie » aux éditions de l'Aube.

I.- NORMES GENERALES APPLICABLES

1.1. Constitution

Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

(...) 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. (...)

Article 34

La loi détermine les principes fondamentaux : (...)

- du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale.

(...)

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.

Article 47-1

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.

1.2. Code de la sécurité sociale

Livre I : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base (Articles L111-1 à L184-1)

Titre I : Généralités (Articles L111-1 à L115-9)

Chapitre 1er : Organisation de la sécurité sociale (Articles L111-1 à L111-2-3)

Article L111-1

La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie.

Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires.

Elle assure la prise en charge des frais de santé, du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens.

Article L111-2

Des lois pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par le présent code, qui est applicable en France métropolitaine et, sous les réserves qu'il prévoit, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Restent soumises au régime résultant de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.

Article L111-2-1

I.-La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale.

La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au financement de cette protection.

L'Etat, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire.

En partenariat avec les organisations représentatives des professionnels de santé et les associations agréées en application de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les organismes gestionnaires des régimes d'assurance maladie concourent, dans les conditions prévues à l'article L. 1411-2 du même code, à la mise en œuvre de la politique nationale de santé définie par l'Etat.

Chacun contribue, pour sa part, au bon usage des ressources consacrées par la Nation à l'assurance maladie.

II.-La Nation réaffirme solennellement le choix de la retraite par répartition au cœur du pacte social qui unit les générations. Le système de retraite par répartition assure aux retraités le versement de pensions en rapport avec les revenus qu'ils ont tirés de leur activité.

Les assurés bénéficient d'un traitement équitable au regard de la durée de la retraite comme du montant de leur pension, quels que soient leur sexe, leurs activités et parcours professionnels passés, leur espérance de vie en bonne santé, les régimes dont ils relèvent et la génération à laquelle ils appartiennent.

La Nation assigne également au système de retraite par répartition un objectif de solidarité entre les générations et au sein de chaque génération, notamment par l'égalité entre les femmes et les hommes, par la prise en compte des périodes éventuelles de privation involontaire d'emploi, totale ou partielle, et par la garantie d'un niveau de vie satisfaisant pour tous les retraités. Elle se fixe pour objectifs, à l'horizon 2050, la suppression de l'écart entre le montant des pensions perçues par les femmes et celui des pensions perçues par les hommes et, à l'horizon 2037, sa réduction de moitié par rapport à l'écart constaté en 2023.

La pérennité financière du système de retraite par répartition est assurée par des contributions réparties équitablement entre les générations et, au sein de chaque génération, entre les différents niveaux de revenus et entre les revenus tirés du travail et du capital. Elle suppose de rechercher le plein emploi.

III. - La Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale.

La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé.

Article L111-2-2

Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés et des règlements européens, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quel que soit leur lieu de résidence, toutes les personnes :

1° Qui exercent sur le territoire français :

- a) Une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France ;
- b) Une activité professionnelle non salariée ;

2° Qui exercent une activité professionnelle à l'étranger et sont soumises à la législation française de sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales.

Article L111-2-3

Un décret en Conseil d'État précise, sans préjudice des règles particulières applicables au service des prestations ou des allocations, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour mentionnées à l'article L. 111-1.

Chapitre 1 bis : Lois de financement de la sécurité sociale (Articles LO111-3 à LO111-10-2)

Section 1 : Contenu des lois de financement de la sécurité sociale (Articles LO111-3 à LO111-3-18)

Article LO111-3

Ont le caractère de loi de financement de la sécurité sociale :

- 1° La loi de financement de la sécurité sociale de l'année ;
- 2° La loi de financement rectificative de la sécurité sociale ;
- 3° La loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale.

Article LO111-3-1

La loi de financement de la sécurité sociale de l'année comprend un article liminaire et trois parties :

- 1° Une première partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours ;
- 2° Une deuxième partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir ;
- 3° Une troisième partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir.

Sous-section 1 : Loi de financement de la sécurité sociale de l'année (Articles LO111-3-2 à LO111-3-8)

Paragraphe 1 : Dispositions obligatoires (Articles LO111-3-2 à LO111-3-5)

Article LO111-3-2

Dans son article liminaire, la loi de financement de l'année présente, pour l'exercice en cours et pour l'année à venir, l'état des prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations

Article LO111-3-3

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la loi de financement de l'année :

- 1° Rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que ceux des organismes concourant au financement de ces régimes ;
- 2° Rectifie les objectifs de dépenses, par branche, de ces régimes et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que leurs sous-objectifs approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale ;
- 3° Rectifie l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.

Article LO111-3-4

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

- 1° Approuve le rapport prévu à l'article LO 111-4 ;
- 2° Détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible. Cet équilibre est défini au regard des données économiques, sociales et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances. A cette fin, la loi de financement de l'année :
 - a) Prévoit les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que celles des organismes concourant au financement de ces régimes ;
 - b) Détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes à leur profit ;
 - c) Approuve le montant de la compensation mentionnée à l'annexe prévue au 2° de l'article LO 111-4-1 du présent code ;
 - d) Retracer l'équilibre financier de la sécurité sociale dans des tableaux d'équilibre établis pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que pour les organismes concourant au financement de ces régimes ;
 - e) Arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leurs financements habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources.

Article LO111-3-5

Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

- 1° Fixe les charges prévisionnelles des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base ;
- 2° Fixe les objectifs de dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que, le cas échéant, leurs sous-objectifs. La liste des éventuels sous-objectifs et le périmètre de chacun d'entre eux sont fixés par le Gouvernement après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale ;
- 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ceux-ci. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à trois.

Paragraphe 2 : Dispositions facultatives (Articles LO111-3-6 à LO111-3-8)

Article LO111-3-6

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives à l'année en cours :

- 1° Les dispositions ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;
- 2° Les dispositions relatives à l'affectation de ces recettes, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ;
- 3° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses de ces régimes ou organismes ;
- 4° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :
 - a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;

b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

5° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-7

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir les dispositions :

1° Ayant un effet sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ou relatives, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation de ces recettes et applicables :

a) A l'année ;

b) A l'année et aux années ultérieures ;

c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;

2° Relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des cotisations et contributions affectées aux régimes obligatoires de base ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

3° Relatives à la trésorerie et à la comptabilité des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

4° Ayant un effet sur la dette des régimes obligatoires de base, l'amortissement et les conditions de financement de cette dernière ;

5° Relatives à la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves ;

6° Améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Article LO111-3-8

Peuvent figurer dans la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir :

1° Les dispositions ayant un effet sur les dépenses des régimes obligatoires de base ou sur les dépenses des organismes concourant à leur financement qui affectent directement l'équilibre financier de ces régimes et applicables :

a) A l'année ;

b) A l'année et aux années ultérieures ;

c) Aux années ultérieures, à la condition que ces dispositions présentent un caractère permanent ;

2° Les dispositions modifiant les règles relatives à la gestion des risques par les régimes obligatoires de base ainsi que les règles d'organisation ou de gestion interne de ces régimes et des organismes concourant à leur financement, si elles ont pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

3° Si elles ont pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, les dispositions ayant un effet sur :

a) La dette des établissements de santé relevant du service public hospitalier ;

b) La dette des établissements médico-sociaux publics et privés à but non lucratif financés en tout ou partie par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et soumis à un objectif de dépenses ;

4° Les dispositions améliorant l'information et le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Sous-section 4 : Dispositions réservées aux lois de financement (Articles LO111-3-14 à LO111-3-16)

Article LO111-3-14

L'affectation, totale ou partielle, d'une recette exclusive des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit à toute autre personne morale ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative. Le présent article s'applique, sous réserve du III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, à l'affectation d'une ressource établie au profit de ces mêmes régimes et organismes à toute personne morale autre que l'Etat.

Article LO111-3-15

La répartition, entre les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et, le cas échéant, entre leurs branches et les organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de la dette de ces régimes ou des organismes concourant à leur financement ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, des ressources établies au profit de l'Etat, lorsque celles-ci leur ont été affectées dans les conditions prévues au III de l'article 2 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, ne peut résulter que d'une disposition d'une loi de financement de l'année ou rectificative.

Article LO111-3-16

I. - Seules des lois de financement de l'année ou rectificatives peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations ou de contributions de sécurité sociale affectées aux régimes obligatoires de base, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit :

1° Soit non compensées à ces mêmes régimes ;

2° Soit établies pour une durée égale ou supérieure à trois ans, lorsqu'elles ont un effet :

a) Sur les recettes des régimes obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

b) Sur l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement de ces mêmes cotisations et contributions.

II. - Le I s'applique également :

1° A toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou aux organismes concourant à leur financement, à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ;

2° A toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;

3° A toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Sous-section 5 : Dispositions communes (Articles LO111-3-17 à LO111-3-18)

Article LO111-3-17

Les comptes des régimes et organismes de sécurité sociale doivent être réguliers et sincères et donner une image fidèle de leur patrimoine et de leur situation financière.

Article LO111-3-18

Lorsque des dispositions législatives ou réglementaires sont susceptibles d'avoir un effet sur les recettes ou les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement ou des organismes chargés de l'amortissement de la dette de ces mêmes régimes, les conséquences de chacune d'entre elles doivent être prises en compte dans les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses de la loi de financement suivante.

Section 4 : Préparation des projets de loi de financement. (Articles LO111-5 à LO111-5-2)

Article LO111-5

Sous l'autorité du Premier ministre, le ministre chargé de la sécurité sociale prépare les projets de loi de financement de la sécurité sociale, qui sont délibérés en conseil des ministres.

Article LO111-5-1

Pour la préparation du projet de loi de financement, les organismes gestionnaires d'un régime obligatoire de protection sociale doivent transmettre au ministre chargé de la sécurité sociale les données dont ils disposent concernant les recettes et dépenses relatives au dernier exercice clos et à l'année en cours, ainsi que leurs perspectives d'évolution au titre des quatre années à venir.

Article LO111-5-2

En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année suivante par le Parlement, le Gouvernement présente, au cours du dernier trimestre de la session ordinaire, un rapport sur les orientations des finances sociales comportant :

1° Une description des grandes orientations de sa politique de sécurité sociale au regard des engagements européens de la France ;

2° Une évaluation pluriannuelle de l'évolution des recettes et des dépenses des administrations de sécurité sociale ainsi que de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Ce rapport peut donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat. Ce débat peut être concomitant du débat prévu à l'article 48 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances.

Section 6 : Information et contrôle sur le financement de la sécurité sociale. (Articles LO111-8 à LO111-10-2)

(...)

Article LO111-9-2

En cas d'urgence, des décrets de relèvement pris en Conseil d'État, après avis des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, peuvent relever les limites prévues au e du 2° de l'article LO 111-3-4.

La commission saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale de chaque assemblée fait connaître son avis au Premier ministre dans un délai de sept jours à compter de la notification qui lui a été faite du projet de décret.

La signature du décret ne peut intervenir qu'après réception des avis de ces commissions ou, à défaut, après l'expiration du délai susmentionné.

En cas d'urgence et de nécessité impérieuse d'intérêt national, des décrets en Conseil des ministres pris après avis du Conseil d'État peuvent relever les limites prévues au e du 2° de l'article LO 111-3-4, après information des commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

La ratification des décrets pris sur le fondement des trois premiers alinéas du présent article est demandée au Parlement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale suivant.

Article LO111-9-2-1

Lorsque, en cours d'exercice, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale déterminées en loi de financement de la sécurité sociale sont remises en cause, le Gouvernement adresse sans délai aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale un rapport présentant :

- 1° Les raisons de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale ;
- 2° Les modifications projetées des tableaux d'équilibre établis dans la précédente loi de financement ainsi que la révision projetée, le cas échéant, des objectifs de dépenses par branche et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;
- 3° Les mesures envisagées de redressement des comptes de la sécurité sociale pour l'année en cours.

En l'absence de dépôt d'un projet de loi de financement de l'année ou rectificative, un rapport actualisé est transmis chaque trimestre.

La commission saisie au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale de chaque assemblée fait connaître son avis au Premier ministre sur les modifications et mesures mentionnées aux 2° et 3°.

Livre II : Organisation du régime général, action de prévention, action sanitaire et sociale des caisses (Articles L200-1 à L283-1)

Article L200-1

Le régime général de sécurité sociale couvre :

- 1° D'une part, pour le versement des prestations en espèces mentionnées à l'article L. 311-1, les personnes salariées ou assimilées mentionnées aux articles L. 311-2, L. 311-3, L. 311-6, L. 381-1, L. 381-2, L. 382-1 et L. 382-31 et, à l'exception des prestations en cas de paternité, L. 382-38 et, d'autre part, pour le versement des prestations en espèces au titre des assurances maladie, maternité, paternité et vieillesse, les personnes non salariées mentionnées respectivement aux articles L. 611-1 et L. 631-1 ;
- 2° Au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, les personnes mentionnées aux articles L. 411-1, L. 412-2 et L. 412-8 ;
- 3° Au titre des prestations familiales, les personnes mentionnées à l'article L. 512-1 ;
- 4° Au titre de la protection universelle maladie, telle que définie à l'article L. 160-1, les personnes mentionnées au 1° du présent article et aux articles L. 381-20, L. 381-25 et L. 382-34 ainsi que les personnes inactives rattachées aux organismes du régime général en application de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 160-17 ;
- 5° Au titre du soutien à l'autonomie, les personnes mentionnées au 4° du présent article ;
- 6° Au titre de l'assurance vieillesse, les assurés relevant de l'article L. 381-32.

La couverture des risques mentionnés aux 1° et 2° du présent article s'exerce par l'affiliation au régime général, à titre obligatoire, des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2°.

Il peut être fait appel également au régime général pour couvrir un ou plusieurs risques ou charges pour des catégories d'assurés définies par la loi.

Article L200-2

Le régime général comprend cinq branches :

- 1° Maladie, maternité, invalidité et décès ;
- 2° Accidents du travail et maladies professionnelles ;
- 3° Vieillesse et veuvage ;
- 4° Famille ;
- 5° Autonomie.

Article L200-2-1

Les ressources nécessaires au financement de la gestion administrative de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale sont prélevées chaque année sur les encaissements du régime général de sécurité sociale, dans des conditions fixées par arrêté interministériel.

Article L200-3

Le conseil ou les conseils d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, de la Caisse nationale des allocations familiales, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de

l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont saisis, pour avis et dans le cadre de leurs compétences respectives, de tout projet de mesure législative ou réglementaire ayant des incidences sur l'équilibre financier de la branche ou entrant dans leur domaine de compétence et notamment des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les avis sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale sont rendus sur le texte déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale. La saisine est effectuée par le Gouvernement au plus tard le lendemain du dépôt. Les avis sur les projets de loi sont motivés.

Le conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recevoir délégation des conseils des caisses nationales et de la commission prévue à l'article L. 221-4 pour examiner tout projet de texte relatif aux ressources du régime général.

Le Gouvernement transmet au Parlement les avis rendus sur les projets de loi.

Par dérogation au troisième alinéa du présent article, les avis sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale sont rendus au Parlement dans un délai de quinze jours à compter du dépôt desdits projets de loi sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Le conseil ou les conseils d'administration des caisses nationales, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et la commission visée à l'article L. 221-4 peuvent faire toutes propositions de modification législative ou réglementaire dans leur domaine de compétence. Les propositions de nature législative sont transmises au Parlement. Le Gouvernement fait connaître dans un délai d'un mois les suites qu'il réserve aux propositions de nature réglementaire.

Le conseil ou les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 sont habilités, dans le respect de l'équilibre financier de chacune des branches, à proposer des réformes au Gouvernement.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, et notamment les délais dans lesquels le conseil ou les conseils d'administration et la commission prévue à l'article L. 221-4 ou les commissions habilitées par eux à cet effet rendent leurs avis, ainsi que les conditions dans lesquelles les avis rendus sur les projets de loi sont motivés.

Titre I : Organismes locaux et régionaux - Organismes à circonscription nationale (Articles L211-1 à L217-8)

Chapitre 1er : Caisses primaires d'assurance maladie (Articles L211-1 à L211-2-3)

Article L211-1

Les caisses primaires d'assurance maladie assurent la prise en charge des frais de santé et le service des prestations d'assurance maladie, maternité, paternité, invalidité, décès et d'accidents du travail et maladies professionnelles et l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 dont bénéficient dans leur circonscription les assurés salariés et non-salariés, ainsi que les autres personnes mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 200-1.

Article L211-2

Chaque caisse primaire d'assurance maladie est dotée d'un conseil et d'un directeur.

Le conseil est composé :

- 1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 3° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ;
- 4° D'une personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignée par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 et des représentants du personnel élus.

Le directeur assiste aux séances du conseil.

Chapitre 2 : Caisses d'allocations familiales (Articles L212-1 à L212-2)

Section 1 : Dispositions générales. (Articles L212-1 à L212-2)

Article L212-1

Le service des prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants des professions non agricoles ainsi qu'à la population non active incombe aux caisses d'allocations familiales.

Toutefois, certains organismes ou services peuvent être autorisés, par décret, à servir ces prestations aux salariés agricoles. Aux termes du II de l'article 45 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2017.

Article L212-2

Chaque caisse d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt-quatre membres comprenant :

- 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
 - 2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :
 - cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
 - trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;
 - 3° Quatre représentants des associations familiales désignés par l'union départementale des associations familiales ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;
 - 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.
- Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 : Unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (U.R.S.S.A.F)
(Articles L213-1 à L213-4)

Article L213-1

I.-Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales assurent :

- 1° Le recouvrement de l'ensemble des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi à la charge des salariés ou assimilés, autres que ceux mentionnés à l'article L. 722-20 du code rural et de la pêche maritime, et de leurs employeurs, à l'exception des cotisations mentionnées à l'article L. 213-1-1 du présent code ;
- 2° Le recouvrement des cotisations et contributions finançant les régimes de base ou complémentaires de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi dues par les personnes mentionnées à l'article L. 611-1, à l'exception des cotisations mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 644-2, L. 645-2, au second alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article L. 645-3 et des cotisations et contributions mentionnées aux articles L. 652-6, L. 652-7, L. 652-9 et L. 654-2 ;
- 2° bis Par dérogation au 2° du présent I, le recouvrement des cotisations et contributions sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1 et L. 644-2 dues par les travailleurs indépendants libéraux affiliés à la section professionnelle compétente pour les psychothérapeutes, psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, ostéopathes, chiropracteurs et diététiciens mentionnés au 1° de l'article L. 640-1 ainsi que pour les experts devant les tribunaux, les experts automobile et les personnes bénéficiaires de l'agrément prévu à l'article L. 472-1 du code de l'action sociale et des familles mentionnés au 2° de l'article L. 640-1 et dues par les professions mentionnées aux 3°, 4° et 6° à 8° du même article L. 640-1 ;
- 3° Le recouvrement des cotisations sociales mentionnées aux articles L. 642-1, L. 644-1, L. 644-2, L. 645-2, au premier alinéa de l'article L. 645-2-1 et à l'article L. 645-3 dues par les personnes mentionnées à l'article L. 640-1 dans les cas prévus au II de l'article L. 613-7 et à l'article L. 642-4-2 ;
- 4° Le recouvrement des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-3 et L. 137-10 à L. 137-17 du présent code, à l'article L. 813-4 du code de la construction et de l'habitation ainsi qu'à l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles et aux articles L. 2333-64 et L. 2531-2 du code général des collectivités territoriales dues par les personnes ne relevant pas des régimes de protection sociale agricole ;
- 5° Le recouvrement des contributions mentionnées aux articles L. 137-30, L. 138-20, L. 862-4 et L. 862-4-1 du présent code ;
- 6° Le recouvrement des contributions, versements et cotisations mentionnés aux articles L. 3253-18, L. 5212-9, aux 1° à 3° de l'article L. 5422-9 et aux articles L. 5422-11, L. 6131-1 et L. 6331-48 du code du travail ;
- 7° Toute autre activité de recouvrement de cotisations ou contributions qui leur est confiée par la loi ;
- 8° La vérification de l'exhaustivité, de la conformité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs ainsi que la correction, dans les conditions prévues à l'article L. 133-5-3-1 du présent code, des erreurs ou anomalies susceptibles d'affecter les montants des cotisations, versements et contributions mentionnés au présent I ainsi que le contrôle des mêmes montants, sauf lorsque celui-ci est confié par la loi à un autre organisme. Dans des conditions prévues par décret, une convention conclue par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 avec les organismes pour le compte desquels ces cotisations et contributions sont recouvrées peut prévoir les modalités de contribution de ces organismes à ces opérations de vérification ;
- 9° La mise en œuvre des décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 dans le domaine de l'action sociale visant à faciliter le règlement des cotisations et contributions sociales.

II.-Les unions sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de l'article L. 216-1.

Un décret détermine les modalités d'organisation administrative et financière de ces unions.

Une union de recouvrement peut déléguer à une autre union ses compétences en matière de recouvrement, de contrôle et de contentieux dans des conditions fixées par décret.

Article L213-2

Chaque union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de vingt membres comprenant :

- 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 2° Huit représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :
 - cinq représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
 - trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou les organisations professionnelles des travailleurs indépendants les plus représentatives au plan national ;
- 3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative, un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 et trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 5 : Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Articles L215-1 à L215-7)

Section 1 : Dispositions générales. (Articles L215-1 à L215-4-1)

Article L215-1

Les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail :

- 1° Enregistrent et contrôlent les données nécessaires à la détermination des droits à retraite des assurés du régime général. Elles liquident et servent les pensions résultant de ces droits. Elles informent et conseillent les assurés et leurs employeurs sur la législation de l'assurance vieillesse ;
 - 2° Interviennent dans le domaine des risques professionnels, en développant et coordonnant la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et en concourant à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs ;
 - 3° Mettent en œuvre les programmes d'action sanitaire et sociale définis par les caisses nationales mentionnées aux articles L. 221-2 et L. 222-4 ;
 - 4° Assurent un service social à destination des assurés sociaux de leur circonscription ;
 - 4° bis Mettent en œuvre les décisions prises par les instances régionales du conseil mentionné à l'article L. 612-1 destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants en vue de leur retraite ;
 - 5° Peuvent assurer les tâches d'intérêt commun aux caisses de leur circonscription.
- Les circonscriptions des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail sont fixées par décret.

Article L215-2

Chaque caisse d'assurance retraite et de la santé au travail est administrée par un conseil d'administration de vingt et un membres comprenant :

- 1° Huit représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 2° Huit représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 3° Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

Siègent également avec voix consultative :

- 1° Un représentant des associations familiales désigné par les unions départementales des associations familiales territorialement compétentes dans la circonscription de la caisse ; la désignation est effectuée par l'Union nationale des associations familiales si, dans la circonscription de la caisse régionale, il n'existe pas d'union départementale ou si, en cas de pluralité d'unions départementales dans cette circonscription, elles ne sont pas parvenues à un accord ;
- 2° Un représentant désigné en son sein par l'instance régionale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants mentionnée au quatrième alinéa de l'article L. 612-4 ;
- 3° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Lorsque le conseil d'administration se prononce au titre du 2° de l'article L. 215-1, seuls prennent part au vote les membres mentionnés aux deuxièmes et troisièmes alinéas du présent article.

Titre II : Organismes nationaux (Articles L221-1 à L228-1)

Chapitre 1er : Caisse nationale de l'assurance maladie (Articles L221-1 à L221-5)

Article L221-2

La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.
La caisse nationale est dotée d'un conseil et d'un directeur général.

Article L221-3

I.-Le conseil est composé :

- 1° D'un nombre égal de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants d'employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 2° De représentants de la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 3° De représentants d'institutions désignées par l'Etat intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ;
- 4° D'une personnalité qualifiée dans les domaines d'activité des organismes d'assurance maladie et désignée par l'autorité compétente de l'Etat ;
- 5° D'un représentant des associations d'étudiants mentionnées à l'article L. 811-3 du code de l'éducation.

Le conseil est majoritairement composé de représentants visés au deuxième alinéa.

Siègent également avec voix consultative un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et des représentants du personnel élus.

Le conseil élit en son sein son président dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Les organisations et institutions mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 5° du présent I désignent pour chaque siège un membre titulaire et un membre suppléant. En cas de démission, d'empêchement ou de décès d'un membre, titulaire ou suppléant, un membre est désigné en remplacement pour la durée du mandat restant à courir. (...)

Chapitre 2 : Caisse nationale d'assurance vieillesse (Articles L222-1 à L222-7)

Article L222-4

La caisse nationale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Article L222-5

La Caisse nationale d'assurance vieillesse est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

- 1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 2° Treize représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
- 3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'assurance vieillesse et désignées par l'autorité compétente de l'Etat, dont au moins un représentant des retraités.

Siègent également, avec voix consultative :

- 1° Une personne désignée par l'Union nationale des associations familiales ;
- 2° Un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants ;
- 3° Trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 : Caisse nationale des allocations familiales (Articles L223-1 à L223-4)

Article L223-2

La Caisse nationale des allocations familiales est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

Celles-ci sont représentées auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Article L223-3

La Caisse nationale des allocations familiales est administrée par un conseil d'administration de trente-cinq membres comprenant :

- 1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;
- 2° Treize représentants des employeurs et travailleurs indépendants à raison de :
 - dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;
 - trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;
- 3° Cinq représentants des associations familiales désignés par l'Union nationale des associations familiales ;
- 4° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des caisses d'allocations familiales désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative, trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

Chapitre 3 bis : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Articles L223-5 à L223-18)

Article L223-7

I.-La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est dotée d'un conseil et d'un directeur. Un conseil scientifique assiste le conseil et le directeur dans la définition des orientations et la conduite des actions de la caisse.

II.-Le conseil est composé :

1° De représentants des associations œuvrant au niveau national en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées ;

2° De représentants des conseils départementaux ;

3° De représentants des organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et de représentants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

4° De représentants de l'Etat ;

5° D'un député et d'un sénateur ;

5° bis De représentants des régimes de base d'assurance maladie et d'assurance vieillesse ;

6° De personnalités et de représentants d'institutions choisis à raison de leur qualification dans les domaines de compétence de la caisse.

Le président du conseil est désigné par le conseil parmi les personnalités qualifiées mentionnées à l'alinéa précédent. Il est nommé par arrêté du ministre chargé de la protection sociale.

Le conseil élit trois vice-présidents choisis respectivement parmi les représentants des conseils départementaux mentionnés au 2°, les représentants des associations de personnes âgées mentionnés au 1° et les représentants des associations de personnes handicapées également mentionnés au même 1°.

Le directeur assiste aux séances du conseil avec voix consultative.

Un décret en Conseil d'État précise la composition du conseil, le mode de désignation de ses membres et ses modalités de fonctionnement.

Chapitre 4 : Dispositions communes aux caisses nationales et à l'agence centrale (Articles L224-1 à L224-14)

Article L224-5-1

L'union est dotée d'un conseil d'orientation composé :

-d'une part, des représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales nationales de salariés représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail et, en nombre égal, des représentants d'employeurs désignés par des organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

-d'autre part, du président et du vice-président des caisses nationales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale qui ne peuvent appartenir au même collège.

Le conseil d'orientation élit en son sein son président. (...)

Chapitre 5 : Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Articles L225-1 à L225-6)

Article L225-2

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle des autorités compétentes de l'Etat.

Article L225-3

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de trente membres comprenant :

1° Treize représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ;

2° Treize représentants des employeurs et des travailleurs indépendants à raison de :

- dix représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives ;

- trois représentants des travailleurs indépendants désignés par les institutions ou organisations professionnelles des travailleurs indépendants représentatives sur le plan national ;

3° Quatre personnes qualifiées dans les domaines d'activité des unions de recouvrement et désignées par l'autorité compétente de l'Etat.

Siègent également, avec voix consultative, un représentant désigné en son sein par l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants et trois représentants du personnel élus dans des conditions fixées par décret.

1.3. Code rural et de la pêche maritime

Livre VII : Dispositions sociales (Articles L711-1 à L783-1)

Titre II : Organisation générale des régimes de protection sociale des professions agricoles (Articles L721-1 à L727-3)

Chapitre Ier : Généralités. (Articles L721-1 à L721-3)

Article L721-1

La politique sociale agricole relève du ministre chargé de l'agriculture et conjointement, pour ce qui concerne la protection sociale agricole, du ministre chargé de la sécurité sociale.

Elle est mise en oeuvre notamment par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole et par les caisses départementales ou pluridépartementales de mutualité sociale agricole.

Article L721-2

L'ensemble des charges et des produits de la branche du régime des salariés agricoles mentionnée au 2° de l'article L. 722-27 sont retracés, dans les conditions fixées aux articles L. 134-3 et L. 134-4 du code de la sécurité sociale, dans les comptes des caisses nationales du régime général, qui en assurent l'équilibre financier.

Le premier alinéa ne peut en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles.

Article L721-3

I. - Le Conseil supérieur des prestations sociales agricoles comprend parmi ses membres deux députés et deux sénateurs.

II. - Les missions, la composition, l'organisation et le fonctionnement du conseil sont précisés par décret.

Chapitre III : Organismes de protection sociale des professions agricoles (Articles L723-1 à L723-48)

Section 1 : Organisation générale de la mutualité sociale agricole (Articles L723-1 à L723-13-3)

Article L723-1

Les organismes de mutualité sociale agricole comprennent les caisses départementales et pluridépartementales de mutualité sociale agricole, la caisse centrale de la mutualité sociale agricole ainsi que leurs associations et groupements mentionnés à l'article L. 723-5. Sauf dispositions contraires du présent chapitre, ils sont soumis aux dispositions du livre Ier du code de la sécurité sociale.

Les caisses de mutualité sociale agricole sont dotées de la personnalité morale et sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions du code de la mutualité, sous réserve des dispositions du présent code et du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application.

Sous-section 1 : Caisses départementales et pluridépartementales de mutualité sociale agricole. (Articles L723-2 à L723-10)

Article L723-2

Les caisses de mutualité sociale agricole sont départementales ou pluridépartementales. Elles sont chargées de la gestion des régimes obligatoires de protection sociale des salariés et non salariés des professions agricoles. Elles assurent pour ces personnes l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. Elles peuvent être autorisées à gérer des régimes complémentaires d'assurance maladie, maternité, invalidité et de vieillesse pour les personnes non salariées des professions agricoles, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Elles peuvent accompagner toutes actions visant à favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural.

Les statuts et règlements intérieurs des caisses de mutualité sociale agricole sont approuvés par l'autorité administrative.

Section 2 : Assemblées générales et conseils d'administration des caisses de mutualité sociale agricole. (Articles L723-14 à L723-40)

Article L723-14

Les caisses de mutualité sociale agricole et la caisse centrale de la mutualité sociale agricole sont administrées par les conseils d'administration de la mutualité sociale agricole élus par les assemblées générales de la mutualité sociale agricole, élues elles-mêmes dans les conditions fixées à la présente section.

1.4. Textes sur le Conseil économique, social et environnemental

Ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental

Article 1er

Le Conseil économique, social et environnemental est auprès des pouvoirs publics une assemblée consultative.

Représentant les principales activités du pays, le Conseil favorise leur collaboration et assure leur participation à la politique économique, sociale et environnementale de la Nation.

Il examine les évolutions en matière économique, sociale ou environnementale et recommande les adaptations qui lui paraissent nécessaires.

Pour l'exercice de ses attributions, le Conseil peut consulter, après information des collectivités territoriales ou de leurs groupements concernés, une ou plusieurs instances consultatives créées auprès de ces collectivités ou groupements.

Il promeut une politique de dialogue et de coopération avec ses homologues européens et étrangers.

Article 7

I. - Le Conseil économique, social et environnemental est composé de cent soixante-quinze membres. Il comprend :

1° Cinquante-deux représentants des salariés ;

2° Cinquante-deux représentants des entreprises, des exploitants agricoles, des artisans, des professions libérales, des mutuelles, des coopératives et des chambres consulaires ;

3° Quarante-cinq représentants au titre de la cohésion sociale et territoriale et de la vie associative, dont huit représentants des outre-mer ;

4° Vingt-six représentants au titre de la protection de la nature et de l'environnement.

II.-Les membres mentionnés aux 1° et 2° du I sont désignés, pour chaque catégorie, par les organisations syndicales et professionnelles les plus représentatives ainsi que par les établissements fédérateurs des réseaux consulaires.

Un comité composé de trois députés désignés par le président de l'Assemblée nationale et de trois sénateurs désignés par le président du Sénat, de manière à assurer une représentation pluraliste, ainsi que de trois membres du Conseil économique, social et environnemental désignés par le président du Conseil économique, social et environnemental, d'un membre du Conseil d'État désigné par le vice-président du Conseil d'État et d'un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes est chargé de proposer, au plus tard six mois avant la fin de chaque mandature, des évolutions de la composition du Conseil.

Un décret en Conseil d'État précise la répartition et les conditions de désignation des membres du Conseil.

Chaque organisation ou autorité veille à ce que la différence entre le nombre d'hommes et le nombre de femmes qu'elle désigne ou propose ne soit pas supérieure à un.

III.-Les membres du Conseil sont répartis en groupes dans les conditions fixées par son règlement.

II.- ÉLÉMENTS DE JURISPRUDENCE

2.1. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

Décision n° 60-10 L du 20 décembre 1960, *Nature juridique de l'article 10 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 et de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959*

2. Considérant, d'une part, que si, en ce qui concerne le régime des assurances sociales, doivent être compris au nombre de ces principes fondamentaux la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser ainsi que le partage de cette obligation entre employeurs et salariés, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le taux de la part qui incombe à chacune de ces catégories dans le paiement de la cotisation ;

3. Considérant que l'article 10 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 se borne à modifier le taux de la part qui incombe aux employeurs dans le paiement de la cotisation visée à l'article 122 du Code de la Sécurité sociale ; que cette disposition, qui n'a pour effet de mettre en cause ni la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser, ni le principe de la dualité des catégories de cotisants, ressortit, en vertu de l'article 37 de la Constitution, à la compétence du pouvoir réglementaire ;

4. Considérant, d'autre part, que si la mise à la charge intégrale de l'employeur de la cotisation des allocations familiales constitue un des principes fondamentaux de la Sécurité sociale et relève, comme telle, de la compétence législative, le pouvoir de fixer le taux de cette cotisation ne saurait être regardé comme inclus dans le domaine réservé, en la matière, au législateur : que, par suite, les dispositions de l'article 3 de l'ordonnance du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959, qui n'ont pour objet que de modifier le taux de ladite cotisation, sans toucher au principe susénoncé selon lequel celle-ci est intégralement à la charge de l'employeur, ont le caractère réglementaire ;

Décision n° 70-66 L du 17 décembre 1970, *Nature juridique de certaines dispositions des articles 1073, 1106-7 et 1124 modifiés du code rural relatives à des exonérations de versement de cotisations au titre des prestations sociales agricoles*

2. Considérant qu'il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la Sécurité sociale, et qui, comme tels, relèvent du domaine de la loi, l'existence d'un régime particulier de mutualité sociale agricole ainsi que les principes fondamentaux d'un tel régime ;

3. Considérant que, dans le régime de la mutualité sociale agricole, doivent être comprises au nombre des principes fondamentaux la participation obligatoire à un régime de prestations familiales, d'assurances maladie, maternité et invalidité ou d'assurance vieillesse ainsi que la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser à ces divers régimes, et, par voie de conséquence, la détermination des catégories de bénéficiaires exemptés totalement de cette cotisation ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1073 du code rural soumises au Conseil constitutionnel :

4. Considérant que les dispositions de l'article 1073 du code rural fixent les catégories de personnes auxquelles est applicable le régime agricole des prestations familiales et qui seront exonérées de toute cotisation à ce régime, que celles des dispositions dudit article qui sont soumises au Conseil ont pour objet de poser une condition, celle de non-emploi de main-d'oeuvre salariée, indispensable au bénéfice d'une telle exonération, que ces dispositions sont inséparables de la définition d'une catégorie de personnes exonérées de cotisation et, par suite, ressortissent au domaine de la loi ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1106-7 du code rural :

5. Considérant que les dispositions de l'article 1106-7 du code rural, dans la mesure où elles tendent à définir des catégories de personnes bénéficiant ou pouvant bénéficier d'une exemption totale du versement des cotisations à l'assurance maladie, ressortissent également à la compétence du législateur ; qu'au contraire, les dispositions dudit article ont un caractère réglementaire dans la mesure où d'une part, elles précisent simplement les éléments des conditions d'une exonération totale, notamment la fixation de l'âge des bénéficiaires de l'exemption, d'autre part, elles tendent à l'établissement d'une exonération partielle ;

En ce qui concerne les dispositions de l'article 1124, premier alinéa, deuxième phrase, du code rural :

6. Considérant que les dispositions dudit article soumises au Conseil constitutionnel tendent seulement à préciser que les membres majeurs non salariés vivant sur une exploitation agricole sont présumés, sauf preuve contraire, participer à la mise en valeur de l'exploitation, que si, par le jeu de ces dispositions, les personnes en cause peuvent être assujetties au paiement de la cotisation individuelle au titre de l'assurance vieillesse, cette présomption simple ne constitue qu'un moyen de preuve ayant trait aux éléments des conditions nécessaires pour bénéficier de l'assurance vieillesse agricole et par là même ressortit au domaine réglementaire ;

Décision n° 80-115 L du 15 octobre 1980, Nature juridique d'une disposition de l'article 6 de l'ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale (membres des conseils d'administration des caisses régionales d'assurance maladie)

1. Considérant qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution « la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale » ; qu'au nombre de ces principes fondamentaux, il y a lieu de ranger celui de l'administration des caisses de sécurité sociale par des représentants des employeurs et des salariés et, par voie de conséquence, la détermination des conditions que doivent remplir les personnes appelées à composer les conseils d'administration des caisses ;

2. Considérant qu'en décidant que le conseil d'administration des caisses régionales d'assurance maladie est « composé de membres des conseils d'administration des caisses primaires de leur circonscription », la disposition soumise à l'examen du Conseil constitutionnel pose l'une des conditions nécessaires pour être administrateur d'une caisse régionale d'assurance maladie ; qu'ainsi, cette disposition touche à un principe fondamental de la sécurité sociale et, dès lors, est de nature législative,

Décision n° 83-135 L du 14 décembre 1983, Nature juridique de dispositions de l'article 24 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal

1. Considérant que l'article 23 de la loi du 17 juillet 1978 permet aux personnes, désignées par l'article 22 de cette loi et qui sont celles qui ont bénéficié de l'indemnité de soins aux tuberculeux prévue à l'article 41 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, ou leur conjoint survivant, de racheter les cotisations d'assurance vieillesse volontaire du régime général de la sécurité sociale pour la période correspondant au service de cette indemnité ;

2. Considérant que les dispositions de l'article 24 de la loi du 17 juillet 1978, soumises au Conseil constitutionnel, ont pour objet de fixer le délai durant lequel les personnes ci-dessus désignées peuvent racheter les cotisations définies ci-dessus ; que ces dispositions ne mettent en cause aucun des principes fondamentaux ni aucune des règles que l'article 34 de la Constitution a placés dans le domaine de la loi ; que, dès lors, elles sont de nature réglementaire,

Décision n° 85-139 L du 8 août 1985, Nature juridique de dispositions contenues dans des textes relatifs à la sécurité sociale

[analyse] Les modalités d'application des principes fondamentaux de la sécurité sociale qui règlent l'ouverture ou l'extension de droits à prestation, la forme et le montant de diverses prestations sont de nature réglementaire. Il en va ainsi : de la définition des ressources dont le montant conditionne l'ouverture ou l'étendue d'un droit à prestation ; de la définition de charges familiales et des conditions d'activité professionnelle ouvrant droit à prestations, de la définition de l'enfant ayant droit d'un assuré et de celle du conjoint survivant bénéficiaire d'une rente viagère ; des taux d'incapacité permanente partielle déterminant la forme d'une prestation, des conditions d'âge et de durée afférentes à une situation ouvrant droit à prestation ; de l'âge déterminant l'ouverture, l'allocation, la prolongation ou la suppression de droits ou de prestations ; de l'âge d'une personne ainsi que de la surface minimum d'une exploitation agricole pour la définition du droit à prestation ; du moment et des conditions nécessaires pour bénéficier d'un taux plein ; du moment de la substitution d'une prestation à une autre et des conditions de cette substitution ; des conditions de majoration d'une prestation ; de la durée de la période d'attribution d'un droit temporaire ou du maintien de droits dont les conditions d'attribution ne sont plus remplies ; des différentes conditions de suspension, réduction ou suppression de prestation. Tel est également le cas, de la détermination des déplacements susceptibles de remboursement à titre de frais de transport.

Décision n° 96-379 DC du 16 juillet 1996, Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale

7. Considérant que le premier alinéa du III de l'article L.O. 111-3 limite le contenu des lois de financement aux dispositions qui, soit améliorent le contrôle du Parlement sur l'application de ces lois, soit affectent directement l'équilibre financier des régimes obligatoires de base ; que cette dernière condition implique que les dispositions en cause concernent, selon les termes de la Constitution, « les conditions générales de l'équilibre financier » de la sécurité sociale ; que dès lors, et sous réserve du respect des dispositions de l'article 40 de la Constitution, cet alinéa est conforme aux prescriptions constitutionnelles ;

8. Considérant que le deuxième et le troisième alinéas du III disposent respectivement que tout amendement doit être accompagné des justifications qui en permettent la mise en oeuvre et que les amendements non conformes aux dispositions de l'article L.O. 111-3 sont irrecevables ; qu'en vertu de l'antépénultième alinéa de l'article 34 de la Constitution précité le législateur organique est habilité à déterminer des conditions et réserves particulières concernant la procédure de vote des lois de financement de la sécurité sociale ; que dès lors ces restrictions au droit d'amendement ne sont pas contraires à la Constitution ;

Décision n° 2000-441 DC du 28 décembre 2000, Loi de finances rectificative pour 2000

10. Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa du II de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale : « Seules les lois de financement peuvent modifier les dispositions prises en vertu des 1° à 5° du I » ; que cette dernière disposition a pour objet de faire obstacle à ce que les conditions générales de l'équilibre financier, telles qu'elles résultent de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année, modifiée le cas échéant, par des lois de financement rectificatives, ne soient affectées par l'application de textes législatifs ou réglementaires dont les incidences sur les conditions de cet équilibre, dans le cadre de l'année, n'auraient pu au préalable, être appréciées et prises en compte par une des lois de financement susmentionnées ;

11. Considérant que le transfert du reliquat du produit du droit de consommation sur les tabacs du budget de l'Etat vers le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale est évalué à trois milliards de francs ; que ce transfert affecterait les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2000, alors qu'aucune loi de financement de la sécurité sociale n'a pris en compte cette incidence et qu'aucune ne pourra plus le faire d'ici à la fin de l'exercice ; qu'il convient à cet égard de relever que le IX de l'article 16 de la loi susvisée du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 rend seulement applicable, dès le 1er janvier 2000, l'affectation des droits sur les boissons au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale ;

12. Considérant, en conséquence, que l'article 3 de la loi déferée doit être déclaré non conforme à la Constitution comme contraire aux dispositions de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ;

Décision n° 2001-453 DC du 18 décembre 2001, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002

20. Considérant, en premier lieu, que l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice ;

(...)

63. Considérant qu'aux termes du dixième alinéa du Préambule de 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement » ; que, selon son onzième alinéa, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence » ;

64. Considérant que l'existence de branches de la sécurité sociale est reconnue par l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, si l'autonomie financière des branches ne constitue pas, par elle-même, un principe de valeur constitutionnelle, le législateur ne saurait décider des transferts de ressources et de charges entre branches tels qu'ils compromettraient manifestement la réalisation de leurs objectifs et remettraient ainsi en cause tant l'existence des branches que les exigences constitutionnelles qui s'attachent à l'exercice de leurs missions ;

65. Considérant que les majorations de pension accordées en fonction du nombre d'enfants s'analysent comme un avantage familial différé qui vise à compenser, au moment de la retraite, les conséquences financières des charges de famille ; que, dans ces conditions, le grief tiré d'une atteinte à l'autonomie des branches doit être écarté ; qu'eu égard au montant limité du transfert de charges critiqué, l'article 60 ne porte pas atteinte à l'égalité entre familles selon qu'elles élèvent des enfants ou qu'elles l'ont fait dans le passé ; qu'enfin, la disposition contestée n'est pas contraire aux dispositions précitées du Préambule de 1946 ;

Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005, Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale

6. Considérant que, s'agissant des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année en cours et l'année à venir, la sincérité se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de cet équilibre ; que, s'agissant de la partie de la loi de financement de l'année relative au dernier exercice clos, la sincérité s'entend comme imposant l'exactitude des comptes ;

7. Considérant que le c) du 2° du C du I de l'article L.O. 111-3, combiné avec le 5° du III de l'article L.O. 111-4, prévoit que la loi de financement de la sécurité sociale approuve, dans sa partie relative aux recettes et à l'équilibre général pour l'année à venir, le montant total des compensations allouées aux organismes de sécurité sociale au titre des réductions et

exonérations de cotisations sociales et de recettes affectées ; que cette disposition est destinée à renforcer la transparence des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale en établissant un lien entre la loi de finances, dans le cadre de laquelle la compensation devient effective, et la loi de financement de la sécurité sociale ; que, toutefois, sa portée doit être interprétée au regard des dispositions du IV de l'article L.O. 111-3, qui réservent aux lois de financement la possibilité de mettre en œuvre de telles mesures sans compensation ;

Décision n° 2008-571 DC du 11 décembre 2008, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

7. Considérant, en deuxième lieu, qu'aux termes de l'article 34 de la Constitution : « La loi détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale » ; que, si doit être comprise au nombre de ces principes fondamentaux la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le taux de la part qui incombe à chacune de ces catégories dans le paiement de la cotisation ; que, dès lors, doit être écarté le grief tiré de ce que seule la loi pouvait modifier le montant dont les chirurgiens-dentistes devront effectivement s'acquitter au titre de l'assurance maladie pour l'année 2009 ;

Décision n° 2010-616 DC du 10 novembre 2010, Loi organique relative à la gestion de la dette sociale

3. Considérant que la modification de l'article 4 bis de ladite ordonnance permet, aux fins de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale, d'accompagner tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale non seulement de l'augmentation du produit d'impositions de toutes natures mais aussi de la réalisation d'actifs qui lui sont affectés ; qu'elle précise que l'assiette des impositions de toutes natures affectées à ladite caisse porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques ; qu'à titre dérogatoire, elle autorise la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, d'une part, à prévoir des transferts de dette conduisant à accroître la durée d'amortissement de la dette sociale dans la limite de quatre années et, d'autre part, à accompagner ces transferts d'une augmentation des recettes assises sur les revenus du patrimoine et les produits de placement ; qu'elle dispose que la loi de financement de la sécurité sociale assure chaque année le respect de ces règles ; qu'enfin, elle prévoit que l'enregistrement, au cours de deux exercices successifs, d'un accroissement des recettes de ladite caisse supérieur à 10 % des prévisions initiales impose que la loi de financement de la sécurité sociale pour l'exercice suivant « contribue à ramener la fin de la durée de cet organisme à l'horizon prévu avant la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 » ;

4. Considérant, d'une part, qu'il ressort des termes mêmes de l'article 1er 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 ; que le Conseil constitutionnel sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé ;

5. Considérant, d'autre part, que ces dispositions doivent être combinées avec celles du premier alinéa du 2° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111 3 du code de la sécurité sociale, qui prévoient que la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible » et que « cet équilibre est défini au regard des données économiques, sociales et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances » ; que, dès lors, 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 ; que, sous cette réserve, les dispositions de l'article 1er de la loi organique ne sont pas contraires à la Constitution ;

Décision n° 2012-658 DC du 13 décembre 2012, Loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques

8. Considérant que le vingt-deuxième alinéa précité de l'article 34 de la Constitution permet que des dispositions de nature organique soient prises pour fixer le cadre des lois de programmation relatives aux orientations pluriannuelles des finances publiques ; que, sur ce fondement et sur celui des dix-huitième et dix-neuvième alinéas précités de l'article 34 de la Constitution en ce qui concerne les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale, le législateur organique peut, afin d'encadrer ces lois, adopter des dispositions relatives, notamment, à l'objectif à moyen terme ainsi qu'à la trajectoire d'ajustement de la situation budgétaire des administrations publiques, au mécanisme de correction de cette dernière et aux institutions indépendantes intervenant tout au long du processus budgétaire ; (...)

12. Considérant que les orientations pluriannuelles ainsi définies par la loi de programmation des finances publiques n'ont pas pour effet de porter atteinte à la liberté d'appréciation et d'adaptation que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution dans la détermination et la conduite de la politique de la Nation ; qu'elles n'ont pas davantage pour effet de porter atteinte aux prérogatives du Parlement lors de l'examen et du vote des projets de loi de finances et des projets de loi de financement de la sécurité sociale ou de tout autre projet ou proposition de loi ; que, dans ces conditions, les articles 1er et 2 ne sont pas contraires à la Constitution ; (...)

22. Considérant que ces dispositions introduisent dans les lois de finances et certaines lois de financement de la sécurité sociale un article liminaire qui ne s'insère dans aucune des parties définies, pour les lois de finances, par l'article 34 de la loi organique du 1er août 2001 et, pour les lois de financement de la sécurité sociale, par l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ; que, d'une part, elles comprennent des dispositions permettant d'assurer une présentation des prévisions et des soldes notamment pour l'État ainsi que pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale ; qu'à ce titre, elles

trouvent leur fondement dans l'habilitation conférée à la loi organique par les dix-huitième et dix-neuvième alinéas de l'article 34 de la Constitution ; que, d'autre part, les autres dispositions figurant dans cet article liminaire portent sur l'ensemble des administrations publiques ; que l'ensemble de ces dispositions ont pour objet d'assurer l'information du Parlement ; (...)

52. Considérant, en premier lieu, que la sincérité de la loi de programmation des finances publiques devra s'apprécier notamment en prenant en compte l'avis du Haut Conseil des finances publiques ; qu'il en ira de même de l'appréciation de la sincérité des lois de finances et des lois de financement de la sécurité sociale ; que, par suite, l'article 39 de la Constitution impose que cet avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques, le projet de loi de finances de l'année et le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'année soit rendu avant que le Conseil d'État ne rende son avis ; qu'en prévoyant que l'avis sera joint au projet de loi lors de la saisine du Conseil d'État, les dispositions des articles 13 et 14 n'ont pas méconnu ces exigences ;

53. Considérant, en deuxième lieu, qu'en permettant que l'avis du Haut Conseil ne soit rendu qu'avant l'adoption en première lecture par l'Assemblée nationale du projet de loi de finances rectificative ou du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, le législateur organique a méconnu ces exigences ; que, par suite, la dernière phrase de l'article 15 doit être déclarée contraire à la Constitution ;

54. Considérant, en troisième lieu, que, si, par suite des circonstances, l'avis du Haut Conseil des finances publiques venait à être rendu postérieurement à l'avis du Conseil d'État, le Conseil constitutionnel apprécierait, le cas échéant, le respect des dispositions des articles 13, 14 et 15 au regard des exigences de la continuité de la vie de la Nation ;

55. Considérant qu'il s'ensuit que, sous la réserve énoncée au considérant 54, les articles 13 et 14, ainsi que le surplus de l'article 15 ne sont pas contraires à la Constitution ;

Décision n° 2012-659 DC du 13 décembre 2012, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

4. Considérant, en second lieu, qu'aux termes de la première phrase du 2° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible » ; qu'il en résulte que la sincérité de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année se caractérise par l'absence d'intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre qu'elle détermine ;

5. Considérant qu'il ne ressort pas des éléments soumis au Conseil constitutionnel que les hypothèses économiques sur lesquelles est fondée la loi de financement de la sécurité sociale soient entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de l'équilibre de la loi déferée ;

Décision n° 2014-246 L du 20 mars 2014, Nature juridique de l'article L. 723-23 du code rural et de la pêche maritime

2. Considérant que l'article 34 de la Constitution dispose que la loi fixe les principes fondamentaux de la sécurité sociale ; que figure au nombre de ces principes celui de l'administration des caisses de sécurité sociale par des représentants élus des personnes qui sont assujetties aux régimes gérés par ces caisses ; que les dispositions de l'article L. 723-23 fixent certaines modalités d'organisation de l'élection ; qu'elles ne mettent en cause ni le principe de l'élection des représentants aux assemblées générales de la mutualité sociale agricole ni aucun autre règle ou principe placés par la Constitution dans le domaine de la loi ; que, par suite, elles ont le caractère réglementaire,

Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014, Loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014

4. Considérant, en premier lieu, qu'il ne ressort ni de l'avis du Haut conseil des finances publiques ni des autres éléments soumis au Conseil constitutionnel que les hypothèses économiques pour l'année 2014 sur lesquelles est fondée la loi déferée soient entachées d'une intention de fausser les grandes lignes de son équilibre ;

5. Considérant, en second lieu, que, d'une part, les dispositions relatives aux recettes des régimes de sécurité sociale des articles 1er, 2 et 3 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, qui ne doivent entrer en vigueur qu'au 1er janvier 2015, ne peuvent avoir pour effet d'affecter les conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour l'année en cours ; que, d'autre part, il appartiendra au Gouvernement de tenir compte, à l'occasion de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2015, des dispositions de la loi déferée ayant un effet sur les recettes des régimes de sécurité sociale des années ultérieures et de les assortir, le cas échéant, d'autres dispositions relatives aux recettes pour assurer la sincérité des conditions générales de l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale pour l'année à venir ;

Décision n° 2015-495 QPC du 20 octobre 2015, Caisse autonome de retraite des médecins de France et autres [Compensation entre les régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse]

16. Considérant qu'il y a lieu de ranger au nombre des principes fondamentaux de la sécurité sociale, et qui comme tels relèvent du domaine de la loi, l'existence même d'un régime de sécurité sociale ; qu'il en va de même de la détermination des conditions selon lesquelles une solidarité financière peut être organisée entre les différents régimes de sécurité sociale ; qu'en l'espèce, les dispositions contestées fixent le critère en fonction duquel s'opère la compensation financière entre les régimes obligatoires de base d'assurance-vieillesse de salariés et ceux de non-salariés ; que celles de ces dispositions faisant référence à l'impossibilité de définir les capacités contributives des non-salariés dans les mêmes conditions que celles des salariés sont dépourvues de toute portée normative et ne sauraient confier au pouvoir réglementaire la faculté

de décider qu'il y a lieu d'opérer une conciliation prenant en compte les capacités contributives ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance par le législateur de sa compétence doit être écarté ;

Décision n° 2019-795 DC du 20 décembre 2019, Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

17. En premier lieu, aux termes du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale : « Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base. - Cette disposition s'applique également : - 1 ° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ou aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ; - 2 ° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ».

18. Il résulte de ces dispositions que seule une loi de financement de la sécurité sociale peut décider de ne pas compenser aux régimes obligatoires de base de la sécurité sociale le coût d'une des mesures de réduction, d'exonération ou d'abattement mentionnées ci-dessus. En revanche, de telles mesures peuvent figurer dans d'autres textes qu'une loi de financement de la sécurité sociale. Le grief tiré de la méconnaissance du paragraphe IV de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ne peut donc qu'être écarté.

19. En second lieu, d'une part, l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale n'impose pas que cet équilibre soit strictement réalisé pour chaque branche et pour chaque régime au cours de chaque exercice. D'autre part, eu égard au montant des pertes de recettes pour la sécurité sociale induites par les mesures en cause, l'absence de compensation n'est pas contraire à l'exigence constitutionnelle d'équilibre financier de la sécurité sociale. Le grief tiré de sa méconnaissance doit donc être écarté.

Décision n° 2020-804 DC du 7 août 2020, Loi organique relative à la dette sociale et à l'autonomie

2. L'article 1er de la loi organique déferée donne une nouvelle rédaction à l'article 4 bis de l'ordonnance du 24 janvier 1996 mentionnée ci-dessus. En particulier, il prévoit que tout nouveau transfert de dette à la Caisse d'amortissement de la dette sociale est accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033. Il précise que, pour l'application de cette règle, les recettes correspondent soit au produit d'impositions de toute nature dont l'assiette porte sur l'ensemble des revenus perçus par les personnes physiques, soit à des prélèvements sur les fonds des organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Il prévoit que la loi de financement de la sécurité sociale assure, chaque année, le respect de cette règle.

3. D'une part, il ressort des termes mêmes de ces dispositions 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. Le Conseil constitutionnel sera ainsi mis à même de vérifier que ces ressources sont suffisantes pour que ce terme ne soit pas dépassé.

4. D'autre part, ces dispositions doivent être combinées avec celles du premier alinéa du 2 ° du C du paragraphe I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui prévoient que la loi de financement de la sécurité sociale « détermine, pour l'année à venir, de manière sincère, les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale compte tenu notamment des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible » et que « cet équilibre est défini au regard des données économiques, sociales et financières décrites dans le rapport prévu à l'article 50 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances ». Dès lors, les lois de financement de la sécurité sociale ne sauraient conduire à un transfert, au profit de la Caisse d'amortissement de la dette sociale, de recettes affectées aux régimes de sécurité sociale et aux organismes concourant à leur financement, sans compensation de nature à éviter une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir.

5. Sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, l'article 1er de la loi organique est conforme à la Constitution.

Décision n° 2022-836 DC du 10 mars 2022, Loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale

11. L'article L.O. 111-4, qui reprend certaines dispositions de son ancien paragraphe I définissant le contenu du rapport accompagnant le projet de loi de financement de l'année, prévoit en particulier que ce rapport présente, pour chacun des exercices de la loi de programmation des finances publiques en vigueur, les écarts cumulés entre, d'une part, les prévisions de dépenses des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et, d'autre part, les objectifs de dépenses décrits dans ce rapport ainsi que, le cas échéant, les mesures prévues par le Gouvernement pour les réduire. Ces dispositions, qui visent à améliorer l'information du Parlement, ne portent pas atteinte aux prérogatives que le Gouvernement tient de l'article 20 de la Constitution.

12. Un éventuel retard dans la mise en distribution de tout ou partie des rapports et annexes devant être joints ne saurait faire obstacle à la mise en discussion d'un projet de loi de financement. La conformité de la loi de financement à la Constitution serait alors appréciée au regard tant des exigences de la continuité de la vie nationale que de l'impératif de sincérité qui s'attache à l'examen des lois de financement pendant toute la durée de celui-ci. Il en irait de même au cas où les circonstances ne permettraient pas le dépôt de tout ou partie d'un des documents précités.

13. Sous la réserve énoncée au paragraphe précédent, les articles L.O. 111-4, L.O. 111-4-1, L.O. 111-4-2, L.O. 111-4-3 et L.O. 111-4-4 du code de la sécurité sociale ne sont pas contraires à la Constitution.

2.2. Jurisprudence du Conseil d'État statuant au contentieux

CE, Assemblée, 13 mai 1958, Caisse primaire « Aide et protection », n° 57302, au Recueil

Considérant qu'aux termes du dernier alinéa de l'article 1er de la loi du 20 juin 1936 "seront supprimés les cumuls de retraites, de rémunérations quelconques et de fonctions contraires à la bonne gestion administrative et financière du pays"

;

Considérant qu'il résulte tant des termes de la loi que de ses travaux préparatoires que cette disposition vise tous les agents ressortissants à un organisme chargé de l'exécution d'un service public, même si cet organisme a le caractère d'un "établissement privé" ;

Considérant que le service des assurances sociales est un service public ; que sa gestion est confiée notamment à des caisses dites primaires ; que, par suite, et nonobstant la circonstance que, d'après l'article 28, paragraphe 1er, du décret du 30 octobre 1935, celles-ci sont instituées et administrées conformément aux prescriptions de la loi du 1er avril 1898 et constituent ainsi des organismes privés, leurs agents ont pu légalement être compris parmi ceux auxquels il est interdit d'exercer un autre emploi ;

Considérant, d'autre part, qu'aucune obligation n'incombait au gouvernement d'édicter, pour le cas du cumul d'un emploi dépendant d'un service public et d'un emploi privé, des dispositions analogues à celle qu'il a prévues pour atténuer la prohibition de cumul entre emplois publics ;

CE, Assemblée, 27 novembre 1964, Caisse centrale de secours mutuel agricole et autre, n° 51425-51482-51483, au Recueil

Considérant que l'administration des organismes et caisses de Sécurité sociale agricole par leurs représentants élus constitue un des principes fondamentaux du régime de la mutualité sociale agricole et relève comme telle de la compétence législative ; que ce principe doit toutefois être apprécié dans le cadre des limitations de portée générale qui y ont été introduites pour permettre certaines interventions jugées nécessaires de la puissance publique, en raison du caractère des activités assumées par lesdits organismes et par lesdites caisses ;

Considérant qu'en application des dispositions du code rural et notamment de ses articles 1059, 1242 et 1245 précités ainsi que celles du décret du 9 avril 1957 relatif au contrôle des organismes de la mutualité sociale agricole, il appartient à l'autorité administrative d'exercer certains pouvoirs de tutelle sur la gestion des organismes et des caisses ressortissant au régime de la mutualité sociale agricole ; que, dès lors, les caisses requérantes ne sont pas fondées à soutenir qu'en soumettant l'ensemble des organismes de sécurité sociale et de mutualité agricole à des obligations découlant de la mise en œuvre de ces pouvoirs et notamment en décidant d'une part, à l'article 10 du décret, de faire application aux organismes et caisses dont s'agit, des dispositions de l'article L. 171 du code de la sécurité sociale, d'autre part, aux 5°, 6° et 7° de l'article 9 et à l'article 19-1° de subordonner à un agrément administratif la nomination du personnel de direction et de l'agent comptable et enfin, aux articles 24 et 25, de fixer les conditions de formation et de recrutement du personnel ci-dessus spécifié, les auteurs dudit décret auraient méconnu le principe fondamental sus-énoncé, tel qu'il a été déterminé par le législateur ;

Considérant, de même, eu égard aux dispositions législatives et réglementaires ci-dessus mentionnées, qu'en fixant certaines règles applicables à l'établissement, à l'approbation et à l'exécution des budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical des organismes et caisses relevant du régime de la mutualité sociale agricole, les dispositions contenues dans les articles 28 à 32 du décret n'ont pas davantage méconnu le principe fondamental dont s'agit ni aucun droit des organes électifs desdits organismes et caisses dont la garantie ressortit à la compétence du législateur ;

Mais considérant que s'il appartenait au gouvernement, comme il vient d'être dit, de prendre dans le décret attaqué, ainsi qu'il l'a fait, les mesures nécessaires en vue de l'exercice des pouvoirs de tutelle qui lui sont légalement reconnus sur les caisses et organismes susmentionnés, il ne lui appartenait pas en revanche d'attribuer à l'autorité administrative un pouvoir général et permanent de substitution en ce qui concerne notamment la gestion du personnel et le régime disciplinaire ;

CE, Section, 18 février 1977, Hervouët, n° 99086, au Recueil

Considérant qu'il résulte des dispositions de la convention nationale précitée, notamment de ses articles 17 et 28, que les caisses signataires de la décision attaquée du 5 juin 1974 dans le ressort géographique desquelles le sieur Hervouët avait son domicile professionnel, avaient qualité pour décider la mise hors convention dudit sieur Hervouët, alors même que le domicile de certains des assurés sociaux auxquels le requérant avait demandé des honoraires dépassant les tarifs conventionnels, était situé en dehors de leur ressort ; considérant que la circonstance que le sieur Hervouët avait bénéficié, en exécution de l'article 16 de la convention nationale du 28 octobre 1971, d'un droit permanent à dépassement, ne faisait pas obstacle à ce qu'il lui fut fait application des dispositions combinées des articles 17 et 28 de ladite convention qui permettent aux caisses primaires de décider de ne plus se placer sous le régime de la convention à l'égard d'un praticien qui a dépassé les tarifs conventionnels sans respecter les conditions prévues à l'article 10 de la convention et qui, en particulier, n'a pas déterminé le montant de ces honoraires « avec tact et mesure » ; considérant qu'il résulte de l'examen de la décision du 5 juin 1974, que cette dernière est motivée par plusieurs dépassements d'honoraires au cours de l'année 1973 et non, comme le soutient le sieur Hervouët, par un seul d'entre eux ; qu'il ressort des pièces du dossier que le sieur Hervouët n'a pas usé de son droit à dépassement avec tact et mesure, comme l'exige l'article 10 de la convention nationale ; considérant que, tout ce qui précède, il résulte que la requête du sieur Hervouët tendant à l'annulation du jugement par

lequel le tribunal administratif de Nantes a rejeté sa demande a fin d'annulation pour excès de pouvoir de la décision prise le 5 juin 1974 à son encontre doit être rejetée ;

CE, Section, 6 juin 1986, *Fédération des fonctionnaires agents et ouvriers de la fonction publique et autre*, n°55751, 55752, 55754, 55757, au Recueil

Considérant que, si l'institution de critères de ressources en matière de droit aux prestations familiales touche à un principe fondamental de la sécurité sociale, l'assemblée territoriale de la Nouvelle-Calédonie était compétente, en vertu des dispositions précitées, pour adopter de telles mesures qui relèvent de la législation territoriale, sans qu'y puissent faire obstacle ni l'existence de dispositions législatives antérieures ni aucun principe général du droit applicable en la matière ; que les modalités de détermination des seuils de revenus qu'a arrêtées l'assemblée territoriale ne portent pas atteinte, en l'espèce, au principe général en vertu duquel la nation assure à la famille les conditions nécessaires à son développement et garantit, notamment à l'enfant et à la mère, la sécurité matérielle ;

CE, Assemblée, 26 octobre 1990, *Union des assurances du secteur privé et autres et Société Drouot Assurances et autres*, n°72641, 72642, au Recueil

Considérant, d'une part, que si la cotisation prévue par l'article L. 213-1 du code des assurances a été instituée afin de tenir compte des charges que les accidents de la circulation entraînent pour les régimes obligatoires d'assurance maladie, il ne ressort pas des pièces du dossier que le produit de cette cotisation résultant du taux de 15 % fixé par le décret attaqué soit manifestement hors de proportion avec ces charges ;

CE, Assemblée, 10 juillet 1996, *U.R.S.S.A.F de la Haute-Garonne*, n°131678, au Recueil

Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution de 1958 la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale ; qu'il ressort d'un de ces principes qu'est réservée au législateur la détermination des éléments de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, en ce qui concerne tant le régime général que les régimes spéciaux obligatoires ; qu'en revanche la fixation du taux des cotisations relève du domaine réglementaire ;

Considérant qu'aux termes de l'article 47 de la loi susvisée du 8 avril 1946 : "Des décrets pris sur le rapport des ministres du travail et de la production industrielle, après avis des organisations syndicales les plus représentatives des personnels, déterminent le statut du personnel ... - Ce statut national ... se substituera de plein droit aux règles statutaires ou conventionnelles, ainsi qu'aux régimes de retraite ou de prévoyance antérieurement applicables à ces personnels ..." ; que le décret précité du 22 juin 1946 approuve ce statut et institue, notamment par ses articles 22 à 25, un régime spécial de sécurité sociale au profit de ces personnels ; que la fixation des éléments de ce régime spécial, y compris de ceux qui sont relatifs à l'assiette des cotisations, dont la détermination relève, comme il a été dit, du domaine de la loi, pouvait être opérée par décret sur le fondement de l'article 47 précité de la loi du 8 avril 1946, qui a donné compétence au pouvoir réglementaire ; que, toutefois, contrairement à ce que soutient EDF-GDF, aucune disposition dudit décret ni aucune autre disposition, n'a donné compétence aux ministres, auteurs de l'arrêté du 29 juin 1960, pour définir l'assiette, ni même pour fixer le taux des cotisations salariales et patronales à verser pour le compte de ces personnels dans le cadre dudit régime ; qu'il suit de là que l'U.R.S.S.A.F. de la Haute-Garonne est fondée à soutenir que ledit arrêté a été pris par des autorités incompétentes et, par suite, à demander, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de sa requête, que cet arrêté soit déclaré illégal ;

CE, 23 avril 1997, *Consorts A. et Centre hospitalier de Rennes*, n°157664, 157697, au Recueil

Considérant, en second lieu, qu'aux termes de l'alinéa 3 de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : "Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, la caisse est admise à poursuivre le remboursement des prestations mises à sa charge à due concurrence de la part d'indemnités mises à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime, à l'exclusion de la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales par elle endurées et au préjudice esthétique et d'agrément" ; qu'aux termes de l'article 8 de la loi du 19 janvier 1983 susvisée : "Dans les établissements d'hospitalisation publics ..., la part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie fait l'objet chaque année ... d'une dotation globale au profit de chaque établissement. Il est procédé, dans les mêmes conditions, à une révision de la dotation globale en cours d'année, s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou de l'activité médicale ..." ; que si l'article 8 précité de la loi du 19 janvier 1983 a, dans le but d'assurer une meilleure maîtrise des dépenses d'assurance maladie, modifié le système de financement des dépenses hospitalières par les régimes d'assurance maladie, en instituant une dotation globale de financement, cette modification n'avait pas pour objet et ne pouvait avoir pour effet de mettre automatiquement à la charge desdits régimes les conséquences financières des actions engageant la responsabilité des centres hospitaliers et de priver les caisses d'assurance maladie du recours dont elles disposent contre les tiers en vertu de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ; que, dès lors, en estimant que la caisse primaire d'assurance maladie d'Ille-et-Vilaine, auprès de laquelle est affilié R. A., avait, en dépit des nouvelles règles de financement des hôpitaux, intérêt à faire valoir les droits qu'elle tirait dudit article et en confirmant sur ce point la solution retenue par les premiers juges, la cour administrative d'appel a fait une exacte application de la loi ;

CE, 17 novembre 1997, *Syndicat des médecins libéraux et autres*, n°181622, 181623, Au Recueil

Considérant que le principe d'égalité n'implique pas que des personnes se trouvant dans des situations différentes soient soumises à des régimes différents ; qu'ainsi, à supposer que les praticiens ayant choisi, en application des dispositions précitées de l'article L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale, de s'affilier au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, se fussent trouvés dans une situation différente de celle des autres praticiens exerçant leur activité dans le secteur II de la convention, les auteurs de l'ordonnance ont pu, sans méconnaître le principe d'égalité, prévoir que tous les médecins exerçant dans le secteur II relèveraient, pour la détermination de leurs cotisations et de leurs prestations, du régime d'assurance maladie et maternité découlant des règles posées par l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale et par le deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code ;

Considérant que les dispositions de l'article 6 de l'ordonnance du 24 janvier 1996, combinées avec celles tant de l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale que des premier et deuxième alinéas de l'article L. 722-4 du même code, ont pour effet de maintenir, sans les possibilités de dérogation ouvertes par l'article L. 722-1-1, les différences de régime de cotisation entre les médecins exerçant respectivement dans le secteur I et le secteur II ; que ces différences, qui résultent de ce que les intéressés ont dans le premier cas choisi d'appliquer les tarifs conventionnels et dans le second, opté pour des tarifs distincts des tarifs conventionnels, sont en rapport avec l'objet de la législation en cause ; que leur prise en compte justifie l'existence de régimes de cotisations différents pour chaque catégorie de praticiens, sans que soit méconnu le principe d'égalité ;

Considérant que les auteurs de l'ordonnance du 24 janvier 1996, en prévoyant que, pour la détermination de leur cotisation et de leurs prestations, les médecins exerçant leur activité dans le secteur II et affiliés au régime d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles relèveraient durant une période d'un an à compter du 1er avril 1996 des règles posées par l'article L. 722-1 du code de la sécurité sociale et par le deuxième alinéa de l'article L. 722-4 du même code, ont édicté une mesure de portée générale exclusive de toute intention de réprimer le comportement des personnes concernées antérieurement à l'intervention de l'ordonnance du 24 janvier 1996 ; que, dès lors, l'article 6 de ladite ordonnance ne revêt pas le caractère d'une sanction ; que le moyen tiré à son encontre de la violation du principe de non-rétroactivité des dispositions répressives ne peut qu'être écarté ;

CE, Assemblée, 5 mars 1999, *Rouquette et autres*, n°194658, 196116, au Recueil

Considérant que le législateur, en subordonnant à une condition de ressources le bénéfice des allocations familiales, a entendu maintenir l'équilibre financier de la branche famille de la sécurité sociale, qui est un objectif d'utilité publique, et s'est fondé sur des critères objectifs et rationnels en rapport avec les buts de la loi ; que, dès lors, les requérants ne sont pas fondés à soutenir que les dispositions de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale porteraient une atteinte disproportionnée au droit au respect de leurs biens ou méconnaîtraient le principe de non-discrimination dans le droit au respect des biens qui résulte des stipulations combinées de l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article premier du premier protocole additionnel à la convention ; Considérant que le législateur a prévu une majoration du plafond de ressources institué pour l'attribution des allocations familiales lorsque les deux conjoints exercent une activité professionnelle productrice de revenus ; qu'ainsi les requérants ne sont, en tout état de cause, pas fondés à soutenir que les dispositions de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale pénaliseraient l'exercice d'une activité professionnelle par la mère et introduiraient quant au droit au respect des biens de chacun des conjoints une discrimination selon le sexe qui serait contraire aux stipulations combinées de l'article 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article premier du premier protocole additionnel à la convention ;

CE, 6 septembre 2006, *Union des familles en Europe*, n°277752, au Recueil

Considérant, en second lieu, que l'Union des familles en Europe soutient qu'une atteinte au principe général d'égalité devant les charges publiques, en faveur de l'Etat employeur au regard d'autres employeurs, résulte de la seule circonstance que les dispositions issues de l'article D. 712-38 du code de la sécurité sociale excluent de l'assiette des cotisations dues à la caisse nationale des allocations familiales pour les fonctionnaires certains éléments de rémunération compris dans l'assiette de droit commun des cotisations sociales fixée par l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ; que, toutefois, le principe général d'égalité devant les charges publiques ne s'oppose pas à ce que des personnes affiliées à des régimes de sécurité sociale différents, lesquels forment un ensemble dont les dispositions ne peuvent être envisagées isolément, soient soumises à des règles d'assiette différentes pour le calcul du montant des cotisations dues par leur employeur ;

2.3. Jurisprudence de la Cour de cassation

2e Civ., 19 mars 1956, Bulletin 1956 II N° 199

Mais attendu que la législation de la sécurité sociale étant d'ordre public, nul n'y peut déroger ; qu'il n'est pas contesté en l'espèce que les études poursuivies par la demoiselle de Vorges après l'âge de 20 ans à l'Institut britannique de Paris ne répondant pas aux conditions fixées pour ouvrir droit aux prestations extralégales, Dormet de Vorges ne pouvait en bénéficier, qu'il s'ensuit que les organismes de sécurité sociale étaient en droit d'annuler une décision prise à tort et d'en suspendre les effets ;

Soc., 25 mars 1985, pourvoi n° 83-16.376, Bulletin 1985 V N° 209

Mais attendu qu'aux termes de l'article L. 120 du code de la sécurité sociale, sont considérées comme rémunérations pour le calcul des cotisations de sécurité sociale, toutes les sommes versées aux travailleurs en contrepartie ou à l'occasion du travail, notamment les salaires ou gains, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent, les avantages en nature ; que les juges du fond qui ont relevé que la participation du comité d'entreprise, dont le budget est alimenté par une contribution de l'employeur, était intervenue à l'occasion d'un voyage organisé au profit des seuls salariés de l'entreprise et de leurs conjoints, et ont justement déduit qu'elle s'analysait en un avantage dont avait bénéficié les travailleurs en raison de leur appartenance à l'entreprise et à l'occasion du travail accompli ; qu'ils ont ainsi justifié leur décision ;

Soc., 10 mars 1994, pourvoi n° 91-11.516, Bulletin 1994 V N° 87

Mais attendu que les régimes de sécurité sociale complémentaires qui reposent, comme les régimes de sécurité sociale de base, sur des mécanismes d'affiliation obligatoire pour les employeurs et travailleurs compris dans son champ d'application, et qui imposent aux établissements qui perçoivent les cotisations et répartissent les prestations, quelle que soit leur nature juridique, des sujétions particulières en vue de répondre à la mission sociale qui leur est confiée, ne sont pas visés par les dispositions des articles 7 et 8 de l'ordonnance du 1er décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, ni par celles des articles 85 et 86 du Traité instituant la Communauté économique européenne ;

Soc., 7 avril 1994, pourvoi n° 91-22.147, Bulletin 1994 V N° 142

Qu'il s'ensuit qu'en statuant comme elle l'a fait, alors que les indemnités versées aux salariés ayant accepté la transformation de leur emploi à temps plein en emploi à temps partiel ont le caractère de dommages-intérêts compensant le préjudice né pour les intéressés, de la réduction de leur temps de travail, en sorte qu'elles ne doivent pas être incluses dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

Soc., 18 octobre 2001, pourvoi n° 00-12.463, Bull. 2001, V, n° 327

Attendu que, pour rejeter son recours, l'arrêt attaqué retient que, selon la décision du Conseil constitutionnel du 28 décembre 1990, la contribution sociale généralisée entre dans la catégorie des impositions, et que M. A., soumis en France à l'impôt sur le revenu, ne peut se prévaloir des dispositions communautaires, car il exerce son activité professionnelle dans un Etat qui n'est pas membre de la Communauté économique européenne ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors qu'il résulte des dispositions de l'article L. 136-1 du Code de la sécurité sociale susvisé, telles qu'interprétées par la Cour de justice des Communautés européennes, qu'en raison de l'affectation sociale de la contribution sociale sur les revenus d'activité et de remplacement créée par ce texte, celle-ci a la nature d'une cotisation sociale, et non d'une imposition, de sorte que M. A., ressortissant français résidant en France, mais affilié au régime de sécurité sociale suisse en application de la Convention franco-suisse de sécurité sociale, n'en est pas redevable, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

Soc., 31 mai 2012, pourvoi n° 11-10.762, Bull. 2012, V, n° 166

Mais attendu que si la contribution sociale généralisée entre dans la catégorie des "impositions de toute nature" au sens de l'article 34 de la Constitution, dont il appartient dès lors au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement, cette contribution revêt également, du fait de son affectation exclusive au financement de divers régimes de sécurité sociale, la nature d'une cotisation sociale au sens de l'article 13 du Règlement CEE n° 148/71 du 14 juin 1971 ;

III.- ARTICLES ET NOTES

Gérard Adam, « Le paritarisme, une spécificité française menacée », Constructif, n° hors-série, 2018, p. 11

Michel Borgetto, « Sécurité sociale et démocratie sociale : état des lieux », Revue française de finances publiques, n° 64, 1998, p. 7-37

Michel Borgetto, « La sécurité sociale à l'épreuve de l'universalité », RDSS, 2016, p. 1

Jean-Pierre Chauchard, « Représentation collective et protection sociale », Revue de droit sanitaire et social, 2004, n° 1, p. 161

Jean-Denis Combrexelle, « De l'art de légiférer en matière sociale », La Semaine juridique Social, n° 26, 30 juin 2015, 1236

Julien Damon, « Paritarisme et organismes de protection sociale », Cités, vol. 95, no. 3, 2023, p. 189

Nicolas Dufourcq, « Sécurité sociale : le mythe de l'assurance », Droit social, 1994, p. 291

Nicolas Dufourcq, « Démocratie sociale et Sécurité sociale », Droit social, 1994, p. 1008

- Jean-Jacques Dupeyrou, « Quelques réflexions sur le droit à la sécurité sociale », *Droit social*, 1960, p. 288
- Jean-Jacques Dupeyrou, « L'évolution des systèmes et la théorie générale de la sécurité sociale », *Droit social*, 1966, p. 110
- Jean-Jacques Dupeyrou, « 1945-1995 : quelle solidarité ? », *Droit social*, 1995, p. 713
- Jean-Jacques Dupeyrou, « Le plan Juppé », *Droit social*, 1996, p. 213 (introduction d'un dossier spécial) et p. 753
- Mireille Elbaum, « L'universalité dans les réformes de la protection sociale : un terme « à tout faire » qui nuit à la clarté des enjeux et des choix sociaux », *RDSS*, 2020, p. 548 (1re partie) et p. 737 (2de partie)
- Ylias Ferkane, « Le paritarisme à l'épreuve de l'universalisation de la protection sociale », *Revue française des affaires sociales*, n° 4, 2018, p. 103
- Fabrice Gombert, « La place des partenaires sociaux dans l'assurance maladie », *Les Tribunes de la santé*, vol. 65, n° 3, 2020, p. 39-45
- Michel Laroque, « La Sécurité sociale : un service public décentralisé, doté d'une gestion originale et novatrice », *Regards*, vol. 54, n° 2, 2018, p. 13
- Pierre Laroque, « Caisse unique et gestion démocratique de la Sécurité sociale », 1955, in *Comité d'histoire et association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale*, La Sécurité sociale de Pierre Laroque, Paris, 2020, p. 132-137
- Pierre Laroque, « Service social et sécurité sociale », *Revue Belge sur la Sécurité sociale*, fév. 1962
- Pierre Laroque, « Quarante ans de sécurité sociale », *Revue française des affaires sociales*, juillet/septembre 1985, p. 12
- Dominique Libault, « Le financement de la sécurité sociale après la contribution sociale généralisée », *Droit social*, 1992, p. 108
- Dominique Libault, « Réformer de l'intérieur la Sécurité sociale : les conventions d'objectifs et de gestion », *Droit social*, 1997, p. 800
- Guy Perrin, « La sécurité sociale comme mythe et comme réalité », *Droit social*, 1967, p. 250.
- Gilles Pollet et Didier Renard, « Genèses et usages de l'idée paritaire dans le système de protection sociale français. Fin 19e-milieu du 20e siècle », *Revue française de science politique*, vol. 45, n° 4, 1995, p. 545-569
- Gilles Nezosi, « La gestion paritaire et son apport dans le mode particulier de gestion de la Sécurité sociale », interview de Renaud Villard et Gérard Rivière, *Regards*, vol. 54, n° 2, 2018, p. 111
- Rémi Pellet, « Étatisation, privatisation et fiscalisation de la protection sociale. Bilan pour contribuer à une « refondation radicale » », *Droit social*, 2020, p. 658 (1re partie) et p. 750 (2de partie)
- Xavier Prétot, « L'évolution des finances sociales, quelques réflexions d'ordre économique, juridique et politique », *Rev. française de finances publiques*, 2004, p. 129
- Rolande Ruellan, « L'organisation de la sécurité sociale : la tension entre l'universalisme et la persistance des particularismes », *Rev. Française de finances publiques*, 1998, p. 39
- Rolande Ruellan, « La dette sociale et l'avenir de la protection sociale. Histoire de la dette sociale », *Droit social*, 2022, p. 576
- Jean-Marc Sauvé, « La place des partenaires sociaux dans l'élaboration des réformes », *Droit social*, 2010, n° 5, p. 489
- Alain Supiot, « L'avenir d'un vieux couple : travail et sécurité sociale », *Droit social*, 1995, p. 823
- Didier-Roland Tabuteau, « Le droit à la santé : quelques éléments d'actualité », *Droit social*, 1991, p.332
- Didier-Roland Tabuteau, « Les dix ans de la CMU », *Actes du colloque organisé par le Fonds de financement de la CMU et la chaire Santé de Sciences Po*, le 8 septembre 2009, Presses de Sciences Po, 2007

Isabelle Vacarie, « La Sécurité sociale et sa dette », Droit social, 2022, p. 572

IV.- RAPPORTS ET ETUDES

Rapport de M. Mottin, rapporteur général, relatif aux travaux de la commission chargée d'étudier le projet d'ordonnance relatif à l'organisation de la sécurité sociale, présidée par M. Delépine, juin 1945, in Bulletin d'histoire de la sécurité sociale, n° 44, juillet 2001, p. 9

Assemblée nationale, Rapport d'information de la mission d'information de sur le paritarisme, Arnaud Richard, président, Jean-Marc Germain, rapporteur, n° 3829, juin 2016

Assemblée nationale, Rapport d'information sur la gestion de la dette sociale, Hadrien Clouet et Stéphanie Rist, rapporteurs, Rapport d'information n°302, 2 octobre 2024

Cour des comptes, La Sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, Le mix financement/prestations ne doit pas désintéresser au travail, 3 octobre 2024

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, Finances sociales : analyse du HCFIPS sur les comptes 2024 et 2025, 18 novembre 2024

Haut conseil pour le financement de la protection sociale, Note sur l'état des lieux du financement de la protection sociale, 17 janvier 2025

Blanche Leridon, Corps intermédiaires : accords perdus de la démocratie ?, Institut Montaigne, note d'enjeux, avril 2023

V.- COURTE BIBLIOGRAPHIE

Jean-François Akandji-Kombe (dir.), Le Conseil d'État et le droit social : Actes du colloque, organisé les 26 et 27 octobre 2009 au Conseil d'État, Montchrestien - Lextenso éd., 2011

Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, Histoire orale ou archives orales ? : rapport d'activité sur la constitution d'archives orales pour l'histoire de la Sécurité sociale, préface Pierre Laroque, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1980,

Colette Bec, La sécurité sociale, une institution de la démocratie, Gallimard, 2014

Michel Borgetto, Anne-Sophie Ginon, Frédéric Guiomard, Colette Bec, Jean-Michel Belorgey et al., Quelle(s) protection(s) sociale(s) demain ?, Dalloz, 2016

Jean-François Cesaro, Arnaud Martinon (dir.), Démocratie sociale, la rénovation, éd. Panthéon-Assas, 2023

Comité d'histoire de la sécurité sociale, La sécurité sociale, son histoire à travers les textes, tome I, 1790-1870 ; tome II, 1870-1945 ; tome III, 1945-1981 ; tome IV, La mutualité sociale agricole, tome V, Histoire du droit international de la sécurité sociale ; tome VI, 1981-2005 ; tome VII, Les régimes spéciaux de sécurité sociale.

Comité d'histoire de la sécurité sociale, Comité d'histoire du Conseil d'État et de la juridiction administrative, Hommage à Pierre Laroque : journée d'études au Sénat le 7 mars 2001, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2003

Comité d'histoire de la sécurité sociale, Colloque sur l'histoire de la sécurité sociale (2 vol.), Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1978-1979

Comité d'histoire de la sécurité sociale, La protection sociale au XXe siècle : quel héritage ?, Colloque pour le 70e anniversaire de la sécurité sociale, La documentation française, 2016

Anne-Claire Dufour, Les pouvoirs du Parlement sur les finances de la sécurité sociale, Dalloz, 2012

Paul Durand, La politique contemporaine de sécurité sociale, Dalloz, 1953

Martial Foucault, Guy Groux, L'Etat et le dialogue social, Presses de Sciences Po, 2023

Jacques Fournier, Nicole Questiaux, Jean-Marie Delarue, *Traité du social : situations, luttes, politiques, institutions*, Dalloz, 1989.

Henry Galant, *Histoire politique de la sécurité sociale française, 1945-1952*, préface Pierre Laroque, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2005

Bernard Gibaud, *De la mutualité à la Sécurité sociale : conflits et convergences*, Éd. Ouvrières, 1986

André Greslin, Pierre Guillaume, *De la charité médiévale à la sécurité sociale*, éd. Ouvrières, 1992

Henri Hatzfeld, *Du paupérisme à la sécurité sociale. Essai sur les origines de la Sécurité sociale en France. 1850-1940*, Armand Colin, 1971

Michel Lagrave, Michel Guillaume, Suzanne Grevisse, *Recueil d'écrits de Pierre Laroque*, Comité d'histoire de la sécurité sociale et Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2005

Michel Lagrave, Michel Borgetto, Dominique Libault, *L'esprit de réforme dans la sécurité sociale à travers son histoire : colloque tenu au Ministère le mercredi 16 novembre 2005 à l'occasion du soixantième anniversaire de la Sécurité sociale*, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, La documentation française, 2006

La sécurité sociale de Pierre Laroque : sélection d'articles, conférences et écrits, 1932-1996, Comité d'histoire de la sécurité sociale et Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2020

Michel Laroque, Comité d'histoire de la sécurité sociale, *Contribution à l'histoire financière de la Sécurité sociale*, La documentation française, 1999

Pierre Laroque, Nicole Questiaux, Michel Gentot, Gilbert Guillaume, Michel Morisot, Henri Roson, Suzanne Grevisse, *Les institutions sociales de la France*, La documentation française, 1963

Pierre Laroque, *Au service de l'homme et du droit : souvenirs et réflexions*, Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1993

Marc de Montalembert, Michel Laroque, « *La protection sociale face à ses défis : 70e anniversaire de la Sécurité sociale* », *Vie sociale*, 2015, n° 10

Pierre Rosanvallon, *La question syndicale. Histoire et avenir d'une forme sociale*, Calmann-Lévy, 1988

Didier-Roland Tabuteau, 2025, *l'odyssée de la sécu*, Conférence donnée à Lille le 11 octobre 2007, Editions de l'Aube, 2008

Didier-Roland Tabuteau, *Démocratie sanitaire. Les nouveaux défis de la politique de santé*, Odile Jacob, 2013

Art. 27. — La présente ordonnance n'est applicable qu'à l'Algérie. Elle sera publiée au *Journal officiel* de la République française et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 4 octobre 1945.

JULES JEANNENY.

Par le Gouvernement provisoire de la République française :

Le ministre de l'intérieur,
A. TIXIER.

Le ministre du travail
et de la sécurité sociale,
ALEXANDRE PARODI.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
PIERRE-HENRI TEITGEN.

Le ministre des finances
et de l'économie nationale,
R. PLEVEN.

Ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945
portant organisation de la sécurité sociale.

Le Gouvernement provisoire de la République française,

Sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale,

Vu l'ordonnance du 3 juin 1943 portant institution du Comité français de la Libération nationale, ensemble les ordonnances des 3 juin et 4 septembre 1944;

Vu l'ordonnance du 9 août 1944 portant rétablissement de la légalité républicaine sur le territoire continental, ensemble les ordonnances subséquentes;

Vu le décret du 2 octobre 1945 relatif à l'exercice de la présidence du Gouvernement provisoire de la République française pendant l'absence du général de Gaulle;

Vu l'urgence constatée par le président du Gouvernement;

Le conseil d'Etat (commission permanente) entendu,

Ordonne :

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1^{er}. — Il est institué une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent.

L'organisation de la sécurité sociale assure dès à présent le service des prestations prévues par les législations concernant les assurances sociales, l'allocation aux vieux travailleurs salariés, les accidents du travail et maladies professionnelles et les allocations familiales et de salaire unique aux catégories de travailleurs protégés par chacune de ces législations dans le cadre des prescriptions fixées par celles-ci et sous réserve des dispositions de la présente ordonnance.

Des ordonnances ultérieures procéderont à l'harmonisation desdites législations et pourront étendre le champ d'application de l'organisation de la sécurité sociale à des catégories nouvelles de bénéficiaires et à des risques ou prestations non prévus par les textes en vigueur.

TITRE II

ORGANISATION TECHNIQUE ET FINANCIÈRE

Art. 2. — L'organisation technique et financière de la sécurité sociale comprend :

Des caisses primaires de sécurité sociale;

Des caisses régionales de sécurité sociale;

Une caisse nationale de sécurité sociale;

Des organismes spéciaux à certaines branches d'activité ou entreprises;

A titre provisoire, pour la période au cours de laquelle seront adaptés à leur mission les autres services prévus par la présente ordonnance, des organismes propres à la gestion des allocations familiales et de salaire unique.

CHAPITRE I^{er}. — Caisse primaires de sécurité sociale.

Art. 3. — Les caisses primaires de sécurité sociale assurent :

a) La gestion des risques maladie, maternité et décès;

b) La gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités temporaires;

c) A compter d'une date qui sera fixée par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique, le service des allocations familiales et de salaire unique.

Art. 4. — La circonscription et le siège de chaque caisse primaire sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Sont affiliés à la caisse primaire tous les travailleurs soumis aux législations de la sécurité sociale et dont le lieu de travail se trouve dans la circonscription de la caisse.

Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale fixe la liste des catégories de bénéficiaires qui sont affiliés à la caisse dans la circonscription de laquelle se trouve le lieu de leur résidence.

Lorsqu'un bénéficiaire réside en dehors de la circonscription de la caisse à laquelle il est affilié, le service des prestations lui est fait, pour le compte de ladite caisse, par la caisse du lieu de résidence ou une section de celle-ci.

Art. 5. — La caisse primaire de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

Pour les deux tiers des représentants des travailleurs relevant de la caisse, désignés par les organisations syndicales les plus représentatives et parmi lesquels un ou deux représentants du personnel de la caisse, le tiers d'entre eux au moins devant être père ou mère de famille;

Pour un tiers des représentants des employeurs désignés par les organisations les plus représentatives, des représentants des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et des personnes connus pour leurs travaux sur les assurances sociales et les accidents du travail, ou par le concours donné à l'application de ces législations.

En outre, le conseil d'administration désigne, sur des présentations en nombre double des organisations professionnelles intéressées, deux praticiens qui lui sont adjoints avec voix délibérative.

Le règlement général d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des représentants des associations familiales et des personnes con-

raies pour leurs travaux, ainsi qu'à la désignation des organisations les plus représentatives.

Art. 6. — En vue du service des prestations, les caisses primaires peuvent créer des sections et faire appel aux sociétés de secours mutuels pour la gestion desdites sections.

Art. 7. — Il est créé obligatoirement une section pour chaque agglomération comptant au moins 2.000 assurés, distincte de la ville où la caisse a son siège, ainsi que dans tous les cas où il en est ainsi décidé par le ministre du travail et de la sécurité sociale après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale.

Art. 8. — Chaque section est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont désignés dans les conditions prévues par le règlement général d'administration publique.

Art. 9. — Les caisses primaires de sécurité sociale sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de la loi du 1^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels, sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

Les sections sont soumises aux mêmes prescriptions dans la limite des pouvoirs et de la compétence qui leur sont fixés par la présente ordonnance et par le règlement général d'administration publique pris pour son application.

CHAPITRE II. — Caisse régionale de sécurité sociale.

Art. 10. — Les caisses régionales de sécurité sociale ont pour rôle :

1^o De gérer les risques invalidité et vieillesse, de promouvoir et coordonner la prévention de l'invalidité ;

2^o De gérer les risques d'accident du travail et de maladie professionnelle en ce qui concerne les incapacités permanentes, de coordonner la gestion de l'ensemble desdits risques pour la région et de promouvoir et coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;

3^o D'assurer la compensation régionale des charges des risques gérés par les caisses primaires de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de celles-ci ;

4^o A compter de la date prévue à l'article 3, c), ci-dessus, d'assurer la compensation régionale des charges des allocations familiales ;

5^o D'organiser et de diriger le contrôle médical pour l'ensemble de la région ;

6^o De promouvoir et de diriger l'action sanitaire et sociale de l'ensemble des caisses de sécurité sociale pour toute la région, dans le cadre de l'organisation générale établie par le ministre de la santé publique et selon les directives de celui-ci.

La circonscription et le siège de chaque caisse régionale de sécurité sociale sont fixés par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Dans chaque région, une commission composée de représentants du ministre de la santé publique, de représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale et des organismes de sécurité sociale définit, conformément au plan général établi par le ministre de la santé publique, le cadre dans lequel peut s'exercer l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Les modalités d'application des dispositions prévues à l'article précédent sont fixées par un décret rendu sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique.

Art. 11. — La caisse régionale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration de vingt-six membres, à savoir :

Quatorze membres désignés par les conseils d'administration des caisses primaires parmi les représentants des travailleurs ;

Huit membres désignés par ces mêmes conseils d'administration parmi les représentants des employeurs et des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et parmi les personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale ;

Deux représentants du personnel de la caisse désignés par les organisations syndicales les plus représentatives ;

Deux praticiens choisis par le conseil sur une liste en nombre double présentée par leurs organisations professionnelles.

Il est constitué auprès du conseil d'administration et par branches ou groupes de branches d'activités des comités techniques composés par parties égales de représentants des organisations professionnelles de travailleurs et d'employeurs et chargés de l'assister dans la gestion des risques d'accident du travail et de maladie professionnelle.

Art. 12. — Les caisses régionales de sécurité sociale sont constituées et fonctionnent conformément aux prescriptions de la loi du 1^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels sous réserve des dispositions de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

Art. 13. — Les caisses primaires ou régionales de sécurité sociale peuvent se grouper en unions ou fédérations en vue de créer des œuvres ou services d'intérêt commun.

Elles peuvent être tenues de le faire dans les conditions fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale pris après avis du conseil supérieur de la sécurité sociale institué à l'article 28 ci-dessus.

Ces unions ou fédérations sont constituées et fonctionnent dans les conditions fixées à l'article 12 ci-dessus.

CHAPITRE III. — Caisse nationale de sécurité sociale.

Art. 14. — La caisse nationale de sécurité sociale a pour rôle :

1^o D'assurer la compensation nationale des risques gérés par les caisses régionales de sécurité sociale et de garantir la solvabilité de ces caisses dans la limite des ressources prévues par la présente ordonnance ;

2^o D'assurer la compensation nationale des charges des allocations familiales et de salaire unique ;

3^o De gérer les fonds destinés à promouvoir, sur le plan national, une politique générale de la sécurité sociale et notamment :

Un fonds de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;

Un fonds d'action sanitaire et sociale ;

4^o De couvrir les charges de l'allocation aux vieux travailleurs salariés non assurés sociaux ou non assurés des retraites ouvrières et paysannes, dans les conditions prévues par l'ordonnance du 30 décembre 1944.

Art. 15. — La caisse nationale de sécurité sociale est administrée par un conseil d'administration comprenant :

Un président de section au conseil d'Etat ou un conseiller d'Etat désigné par le vice-président du conseil d'Etat, président ;

Deux représentants du ministre du travail et de la sécurité sociale ;

Deux représentants du ministre de la santé publique dont l'un au titre du secrétariat général à la famille et à la population ;

Un représentant du ministre de l'économie nationale ;

Un représentant du ministre des finances ;

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations ou son représentant ;

Trois membres élus par le conseil supérieur de la sécurité sociale, dont deux travailleurs ;

Deux membres élus par la commission supérieure des allocations familiales, dont un travailleur ;

Quinze représentants élus des caisses régionales de sécurité sociale dont dix travailleurs et cinq choisis parmi les représentants des employeurs et des associations familiales constituées conformément à l'ordonnance du 3 mars 1945 et parmi les personnes connues pour leurs travaux ou pour les services rendus dans le domaine de la sécurité sociale ;

Six représentants élus des caisses d'allocations familiales, dont trois salariés, un travailleur indépendant et deux employeurs.

A l'expiration de la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus, le nombre des représentants élus des caisses régionales est porté à vingt et un, dont quatorze travailleurs.

Il est plus constitué auprès du conseil d'administration un comité de gestion pour chaque fonds géré par la caisse nationale et ayant une affectation spécialisée, et notamment pour le fonds de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et pour le fonds d'action sanitaire et sociale.

Art. 16. — La caisse nationale de sécurité sociale est un établissement public. Elle jouit de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances.

Les décisions qui concernent des réalisations d'ordre sanitaire ou des subventions à des institutions ou œuvres d'ordre sanitaire ne peuvent être prises que dans le cadre d'un programme fixé par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique et après avis favorable de celui-ci.

CHAPITRE IV. — Régimes spéciaux.

Art. 17. — Restent soumises au régime de leur statut actuel les professions agricoles et forestières.

Sont provisoirement soumises à une organisation spéciale de sécurité sociale les branches d'activité ou entreprises énumérées par le règlement général d'administration publique parmi celles jouissant déjà d'un régime spécial.

Des décrets établiront pour chaque branche d'activité ou entreprises visées à l'alinéa précédent une organisation de sécurité sociale dotée de l'ensemble des attributions définies à l'article 1^{er} ci-dessus. Cette organisation peut comporter l'intervention de l'organisation générale de la sécurité sociale pour une partie des prestations.

Art. 18. — Les institutions de prévoyance ou de sécurité sociale de toute nature autres que celles visées au précédent titre et que les sociétés de secours

faire appel en raison de leur compétence particulière.

Le règlement général d'administration publique détermine les règles applicables à la désignation des membres de la commission supérieure ainsi qu'au fonctionnement de cette commission.

La commission supérieure des allocations familiales est chargée d'émettre un avis sur toutes les questions dont elle est saisie par le ministre du travail et de la sécurité sociale.

TITRE IV RESSOURCES

Art. 30. — La couverture des charges de la sécurité sociale, à titre provisoire et jusqu'à l'établissement d'une cotisation unique, est assurée, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations assises et recouvrées conformément aux dispositions ci-après.

Art. 31. — Les cotisations des assurances sociales, des allocations familiales et des accidents du travail sont assises sur l'ensemble des salaires ou gains perçus par les bénéficiaires de chacune des législations. Toutefois, les rémunérations dépassant 120.000 F par an ne sont comptées que pour ce montant.

Le règlement général d'administration publique détermine les modalités particulières applicables au calcul des cotisations dues par les non salariés.

Art. 32. — Le taux de la cotisation des assurances sociales est de 12 p. 100. La moitié de la cotisation est à la charge de l'employeur, l'autre moitié à la charge du salarié ou assimilé. Des taux forfaitaires de cotisations peuvent être fixés par des arrêtés du ministre du travail et de la sécurité sociale pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

La contribution ouvrière est précomptée sur le salaire ou gain de l'assuré lors de chaque paye.

Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement du salaire effectué sous déduction de la retenue de la contribution ouvrière vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

L'assuré est tenu de verser entre les mains de l'employeur sa contribution sur les sommes perçues par lui directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, à titre de pourboires. Le non versement de cette contribution est une cause de résiliation du contrat de travail.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit. Le taux de cette contribution peut être relevé par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances dans une mesure égale à la réduction dont le taux de la contribution spéciale prévue par l'ordonnance du 30 décembre 1944 aura été l'objet.

Art. 33. — Si le travailleur à domicile, rémunéré à façon, aux pièces ou à la tâche, est lui-même assuré obligatoire, vis-à-vis du fabricant pour le compte duquel il travaille, il n'est point tenu au versement des contributions patronales afférentes à l'emploi des ouvriers qui travaillent avec lui pour ledit fabricant. Ces contributions sont à la charge du fabricant et calculées d'après les déclarations de salaires fournies à ce dernier.

Le salaire propre au travailleur à domicile est obtenu en déduisant de la rémunération globale versée par l'employeur d'une part, les salaires des personnes travaillant avec lui, d'autre part, s'il y a lieu, le montant des frais d'atelier fixés forfaitairement par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Art. 34. — La cotisation des allocations familiales est intégralement à la charge de l'employeur. Le taux de cette cotisation est fixé suivant les modalités déterminées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances.

Art. 35. — La cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est à la charge exclusive de l'employeur.

Le taux de la cotisation est déterminée annuellement pour chaque catégorie de risques par la caisse régionale de sécurité sociale d'après les règles fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres de l'économie nationale et des finances. Les risques sont classés dans les différentes catégories par la caisse régionale, sauf recours de la part, soit de l'employeur, soit du directeur régional, à une commission constituée auprès du conseil supérieur de la sécurité sociale et dont l'organisation et le fonctionnement sont fixés par le règlement général d'administration publique.

La caisse régionale peut accorder des ristournes sur la cotisation ou imposer des cotisations supplémentaires dans les conditions qui seront fixées par un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, pour tenir compte des mesures de prévention ou de soins prises par l'employeur ou des risques exceptionnels présentés par l'exploitation. La décision de la caisse est susceptible de recours devant la commission prévue à l'article précédent. En cas de carence de la caisse, le directeur régional peut statuer, sauf recours devant ladite commission.

Le classement d'un risque dans une catégorie peut être modifié à toute époque. L'employeur est tenu de déclarer à la caisse régionale toutes circonstances de nature à aggraver les risques.

Art. 36. — L'ensemble des cotisations prévues aux articles 31 à 35 ci-dessus et de la contribution spéciale prévue par l'ordonnance du 30 décembre 1944, fait l'objet d'un versement unique par l'employeur ou, le cas échéant, par le travailleur indépendant, à la caisse primaire de sécurité sociale dans les quinze premiers jours de chaque trimestre si l'employeur occupe moins de dix salariés, ou s'il s'agit d'un travailleur indépendant, dans les quinze premiers jours de chaque mois dans les autres cas.

En cas de cession ou de cessation d'une industrie ou d'une industrie, le paiement des cotisations dues pour le trimestre ou le mois en cours, suivant le cas, est immédiatement exigible.

Les versements qui ne sont pas effectués dans le délai ou à l'époque ci-dessus prévus sont passibles d'une majoration de 1 p. 1000 par jour de retard, payable en même temps que les versements.

Le paiement des cotisations est garanti pour l'année échue et ce qui est dû pour l'année courante, par un privilège sur les biens meubles et immeubles du débiteur, lequel privilège prend rang concurremment avec celui des gens de service et celui des ouvriers établis respectivement par l'article 2101 du code civil et l'article 549 du code de commerce.

Art. 37. — Dans les quinze premiers jours de chaque trimestre, toute personne qui a effectué un versement de cotisations au titre du trimestre écoulé, fait connaître à la caisse de sécurité sociale, pour chacun des intéressés, le montant total des salaires ou gains ayant servi de base au calcul des cotisations et le montant des cotisations correspondantes.

Des notes particulières de versement peuvent être prévues pour certaines catégories d'assurés.

Art. 38. — Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine annuellement les bases de répartition des cotisations entre les différents organismes de sécurité sociale.

La caisse primaire transmet à la caisse régionale, à la caisse nationale et, pour la période mentionnée à l'article 2 ci-dessus, à la caisse d'allocations familiales, les cotisations ou fractions de cotisations leur revenant respectivement. Le directeur régional peut ordonner l'exécution des versements qui ne sont pas effectués dans un délai de huit jours après mise en demeure. Les ressources prévues aux articles précédents ne peuvent être affectées à la gestion d'une institution autre que celle au titre de laquelle elles sont perçues.

Les organismes de sécurité sociale doivent tenir une comptabilité distincte pour la gestion des risques assurances sociales et accidents du travail.

Art. 39. — La caisse primaire de sécurité sociale est tenue de verser à chacune de ses sections, en outre du montant des prestations servies par celles-ci, une fraction des cotisations perçues en vue de couvrir les frais de gestion propres à la section et de tenir compte tant des services rendus aux assurés que de la qualité de la gestion de la section. Le règlement général d'administration publique fixe les règles suivant lesquelles est déterminée cette fraction de cotisation.

Les sections peuvent, en outre, instituer des cotisations supplémentaires et facultatives à la charge des bénéficiaires en vue d'attribuer des prestations complémentaires et d'entreprendre des réalisations sociales en se conformant, pour la gestion de ces services ou œuvres, à la loi du 1^{er} avril 1898. Les opérations relatives à ces avantages complémentaires font l'objet d'une comptabilité particulière.

Art. 40. — Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale détermine les conditions dans lesquelles sont fixés les cotisations prévues au deuxième alinéa de l'article précédent ainsi que les règles applicables au recouvrement desdites cotisations.

Art. 41. — Le règlement général d'administration publique établit les règles de gestion des institutions de sécurité sociale. Il énumère les placements que les organismes de sécurité sociale sont autorisés à faire, détermine les établissements dans lesquels lesdits organismes doivent déposer leurs fonds, et fixe les conditions dans lesquelles ils peuvent être autorisés à acquérir des terrains ou des immeubles bâtis, à construire des immeubles ou à les cinégrapher et à créer des institutions ou établissements sanitaires ou d'hygiène sociale.

Art. 42. — Un décret rendu sur le rapport des ministres du travail et de la sécurité sociale et des finances fixe les règles relatives à la comptabilité des caisses de sécurité sociale et de leurs unions ou fédérations, à l'établissement de leur situation active et passive.

TITRE V

CONTRÔLE, CONTENTIEUX ET PÉNALITÉS

Art. 43. — Le contrôle de l'application par les employeurs et les travailleurs indépendants des législations de sécurité sociale est confié aux contrôleurs et inspecteurs de la sécurité sociale désignés par le ministre du travail et de la sécurité sociale et dûment assermentés, qui ont qualité pour dresser, en cas d'infraction aux dispositions prévues par ces législations des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire.

Ces procès-verbaux sont adressés à la direction régionale qui les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite.

Les inspecteurs de la sécurité sociale prêtent serment devant le juge de paix. Ils sont tenus au secret professionnel.

Art. 44. — Le ministre du travail et de la sécurité sociale peut autoriser les caisses primaires de sécurité sociale et, le cas échéant, les caisses d'allocation familiales, à confier à certains de leurs agents le contrôle prévu à l'article 43 ci-dessus.

Ces agents sont agréés par le ministre du travail et de la sécurité sociale dans les conditions fixées par le règlement général d'administration publique. L'agrément révoquant à tout moment ne peut être donné pour une durée supérieure à cinq ans. Il est renouvelable.

Avant d'entrer en fonctions, les agents de la caisse chargés du contrôle prêtent, devant le juge de paix, serment de ne rien révéler des secrets de fabrication et en général des procédés et résultats d'exploitation dont ils pourraient prendre connaissance dans l'exercice de leur mission. Cette prestation de serment est renouvelée à l'occasion de tout renouvellement d'agrément. Toute violation de serment est punie des peines prévues à l'article 378 du code pénal.

Les contrôles confiés par la caisse à ses agents sont effectués en accord avec la direction régionale qui reçoit les procès-verbaux établis par lesdits agents et les transmet, le cas échéant, au procureur de la République aux fins de poursuite.

Art. 45. — Les employeurs et les travailleurs indépendants sont tenus de recevoir à toute époque les fonctionnaires et les agents de contrôle des caisses visés aux articles 43 et 44 ci-dessus, ainsi que les ingénieurs conseillers et contrôleurs de sécurité régulièrement accrédités par lesdites caisses. Les oppositions ou obstacles à ces visites ou inspections sont passibles des mêmes peines que celles prévues par le code du travail en ce qui concerne l'inspection du travail.

Art. 46. — L'employeur ou le travailleur indépendant qui ne se sont pas conformés aux prescriptions de la législation de la sécurité sociale sont poursuivis devant le tribunal de simple police, soit à la requête du ministre public, sur la demande du ministre du travail et de la sécurité sociale, ou du directeur régional de la sécurité sociale compétent, soit éventuellement à la requête du ministre du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée. Ils sont passibles d'une amende de 60 à 180 F prononcée par le tribunal, sans préjudice de la condamnation, par le même jugement et à la requête du ministre public ou de la partie civile, au paiement de la somme représentant les contributions dont le versement leur incombait ainsi qu'au paiement des majorations de retard. L'amende est appliquée autant de fois qu'il y a de personnes dans

des conditions contraires aux prescriptions relatives à l'immatriculation et au paiement des cotisations de sécurité sociale sans que le total des amendes puisse dépasser 15.000 F.

Toute action ou poursuite effectuée en application du présent article ou des articles 47, 50 et 53 ci-après, est obligatoirement précédée, si elle a lieu à la requête du ministre public, d'un avertissement par lettre recommandée de la direction régionale de la sécurité sociale invitant l'employeur ou le travailleur indépendant à régulariser sa situation dans les quinze jours. Si la poursuite a lieu à la requête du ministre du travail et de la sécurité sociale ou de toute autre partie intéressée, ledit avertissement est remplacé par une mise en demeure adressée par lettre recommandée à l'employeur ou au travailleur indépendant. Copie de cette mise en demeure doit être envoyée à la direction régionale par la partie intéressée.

L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les périodes d'emploi comprises dans les cinq années qui précèdent la date de son envoi.

Art. 47. — En cas de récidive, le contrevenant est poursuivi devant le tribunal correctionnel et puni d'une amende de 200 F à 1.500 F sans préjudice de la condamnation, par le même jugement et à la requête du ministre public ou de la partie civile, au paiement des contributions dont le versement lui incombait ainsi qu'au paiement des majorations de retard.

Il y a récidive lorsque, dans les douze mois antérieurs à la date l'expiration du délai de quinzaine imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46 (2^e alinéa), le contrevenant a déjà subi une condamnation pour une contravention identique.

Le tribunal peut, en outre, dans ce cas, prononcer pour une durée de six mois à cinq ans :

a) L'incapacité du contrevenant aux chambres de commerce, aux tribunaux de commerce, aux chambres d'agriculture et aux chambres de métiers, aux conseils de prud'hommes ;

b) Son incapacité à faire partie des comités et conseils consultatifs constitués auprès du Gouvernement.

Art. 48. — Le tribunal peut ordonner, dans tous les cas, que le jugement de condamnation sera publié, intégralement ou par extraits, dans les journaux qu'il désignera et affiché dans les lieux qu'il indiquera, le tout aux frais du contrevenant, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Art. 49. — En cas de pluralité de contraventions entraînant les peines de la récidive, l'amende est appliquée autant de fois qu'on a relevé de nouvelles contraventions. Toutefois, le total des amendes ne peut dépasser 100.000 F.

Art. 50. — L'employeur qui a retenu par devers lui indûment la contribution ouvrière aux assurances sociales précomptée sur le salaire est passible des peines prévues aux articles 406 et 408 du code pénal.

Art. 51. — En ce qui concerne les infractions visées aux articles 46, 47 et 50, les délais de prescription de l'action publique commencent à courir à compter de l'expiration du délai de quinze jours qui suit, selon le cas, soit l'avertissement, soit la mise en demeure, prévue à l'article 46 (2^e alinéa).

Art. 52. — Indépendamment des sanctions prévues aux articles précédents, les organismes de sécurité sociale sont fondés

à poursuivre auprès de l'employeur le remboursement des prestations servies par eux aux bénéficiaires des législations de sécurité sociale lorsque les cotisations dont le paiement était échu antérieurement à la date de la réalisation du risque ou du règlement des prestations, ont été acquittées postérieurement à cette date, mais seulement dans la mesure où le montant des prestations payées ou dues excède celui des cotisations et majorations de retard acquittées au titre du bénéficiaire desdites prestations.

Le tribunal saisi de l'action publique peut ordonner ce remboursement.

Art. 53. — Avant de saisir le ministre du travail et de la sécurité sociale, ou le ministre public, des poursuites à exercer en vertu des articles 46 et 47 ci-dessus, la direction régionale de la sécurité sociale a la faculté de recourir à la procédure sommaire ci-après en vue du recouvrement des sommes dues par l'employeur ou le travailleur indépendant.

Si, à l'expiration du délai de quinze jours imparti par l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46, alinéa 2, le versement dû n'a pas été intégralement effectué ou si la réclamation introduite dans ce même délai par l'employeur ou le travailleur indépendant n'a pas été admise par la direction régionale et n'a pas été portée par l'employeur ou le travailleur indépendant dans les quinze jours devant la juridiction compétente pour les contestations relatives aux cotisations, l'état des cotisations ouvrières et patronales de sécurité sociale visées par l'avertissement ou la mise en demeure est rendu exécutoire par arrêté du préfet du département ou la direction régionale à son siège et remis au trésorier-payeur général, qui assure, par l'intermédiaire du percepteur du domicile du débiteur, le recouvrement des sommes ainsi exigibles, y compris les frais afférents comme en matière de contributions directes.

Art. 54. — Les jugements intervenus en application du présent chapitre sont susceptibles d'appel de la part du ministère public et des parties intéressées.

Art. 55. — L'action civile en recouvrement des cotisations dues par l'employeur ou le travailleur indépendant, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par cinq ans à dater de l'expiration du délai suivant l'avertissement ou la mise en demeure prévus à l'article 46, alinéa 2, ci-dessus. La procédure de recouvrement visée à l'article 53 ne peut être mise en œuvre qu'à l'expiration de ce délai.

Art. 56. — Les contestations relatives aux cotisations autres que celles visées à l'article 37, alinéas 2 et 3, sont de la compétence du juge de paix du lieu de la résidence ou du siège statutaire du défendeur.

Art. 57. — Sont passibles d'une amende de 1.200 à 24.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois les administrateurs, directeurs ou agents de tous les organismes de sécurité sociale, en cas de fraude ou de fausse déclaration dans l'encaissement ou dans la gestion, le tout sans préjudice de plus fortes peines s'il y a eu chât.

Art. 58. — Le maximum des deux peines sera toujours appliqué au délinquant lorsqu'il aura déjà subi une condamnation pour la même infraction et le tribunal pourra ordonner l'insertion du nouveau jugement dans un ou plusieurs journaux de la localité, le tout aux frais du con-

damné, sans que le coût de l'insertion puisse dépasser 5.000 F.

Art. 59. — Tout intermédiaire convaincu d'avoir, moyennant une rémunération quelconque, offert, accepté de prêter ou prêté des services à un employeur en vue de lui permettre de contrevenir à la législation de sécurité sociale, sera puni d'une amende de 1.200 à 24.000 F et d'un emprisonnement d'un mois à six mois et, en cas de récidive dans le délai d'un an, d'une amende de 12.000 F à 100.000 F et d'un emprisonnement de trois mois à deux ans.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Art. 60. — Les pièces relatives à l'application de la législation de sécurité sociale sont délivrées gratuitement et dispensées des droits de timbre et d'enregistrement, à la condition de s'y référer expressément. Les droits d'enregistrement et autres à percevoir sur les libéralités faites aux organismes de sécurité sociale seront les mêmes que ceux perçus pour les libéralités faites aux hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance.

Art. 61. — Les jugements ou arrêts ainsi que les extraits, copies, grosses ou expéditions qui en sont délivrés et, généralement, tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application de la législation de sécurité sociale, sont également dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils doivent porter une mention expresse se référant au présent article.

Art. 62. — Sont exemptées du droit de timbre les affiches, imprimées ou non, apposées par les organismes de sécurité sociale, ayant pour objet exclusif la vulgarisation de la législation de la sécurité sociale, ainsi que la publication de comptes rendus et conditions de fonctionnement de ces organismes.

Art. 63. — Un arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale, du ministre des postes, télégraphes et téléphones et du ministre des finances fixe les conditions dans lesquelles bénéficient de la franchise postale les objets de correspondance adressés ou reçus pour le service de la sécurité sociale. La dépense résultant de cette franchise fait l'objet d'un forfait dont le montant, fixé annuellement par la loi de finances, est remboursé au budget des postes, télégraphes et téléphones.

Art. 64. — La caisse nationale de sécurité sociale rembourse au profit des postes, télégraphes et téléphones le montant du forfait visé à l'article 63 et au budget général le montant des frais de fonctionnement des divers services administratifs de la sécurité sociale.

Art. 65. — Les caisses de sécurité sociale ont le droit de purger les hypothèques légales pouvant grever les immeubles affectés à la garantie hypothécaire des prêts qu'elles ont consentis.

Pour arriver à la purge, elles ont à observer les formalités prescrites par les articles 19 à 25 inclus du décret du 28 février 1952.

Art. 66. — Tous les actes relatifs aux acquisitions d'immeubles et aux prêts que les caisses sont autorisées à effectuer sont exempts des droits de timbre, d'enregistrement et de la taxe hypothécaire.

Art. 67. — Les caisses de sécurité sociale et les caisses d'allocations familiales disposent, dans les conditions prévues à l'article 17 de la loi du 1^{er} avril 1898, des dons et legs reçus par elles.

Art. 68. — Les sommes qui sont versées à titre de cotisations de sécurité sociale, tant par l'employeur que par le salarié, sont déduites du total du revenu de ceux-ci pour l'assiette des impôts sur les revenus et de l'impôt général sur le revenu.

Art. 69. — Sauf en ce qui concerne les représentants du personnel, les fonctions d'administrateurs des caisses de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales sont incompatibles avec celles de salariés desdites caisses.

Les caisses ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs administrateurs.

Toutefois, elles peuvent leur rembourser leurs frais de déplacement. Les représentants des assurés et les travailleurs indépendants peuvent en outre être indemnisés de la perte de leur salaire ou de leur gain. Les indemnités pour perte de gain allouées aux travailleurs indépendants sont fixées forfaitairement par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

TITRE VII

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE I^{er}. — Création des caisses de sécurité sociale.

Art. 70. — § 1^{er}. — L'arrêté fixant la circonscription des caisses primaires de sécurité sociale désigne les organismes d'assurances sociales dont elles prennent, en tout ou partie, la suite des opérations.

§ 2. — Le conseil d'administration constitué dans les conditions fixées à l'article 5 procède à l'établissement des statuts et du règlement intérieur de la caisse primaire de sécurité sociale.

§ 3. — L'arrêté d'enregistrement des caisses primaires de sécurité sociale fixe la date à partir de laquelle elles commencent leurs opérations au titre de tout ou partie des attributions prévues à l'article 3.

Le même arrêté peut placer un organisme d'assurance sociale sous l'administration provisoire du conseil d'administration visé au paragraphe 2 du présent article. Cet organisme est, à partir de la date fixée par l'arrêté d'enregistrement, placé sous le seul régime défini par la présente ordonnance. Ce changement de régime s'effectue sans qu'il soit nécessaire de procéder à la liquidation de l'organisme considéré.

Les autres organismes d'assurances sociales sont dissous dans les conditions fixées ci-après.

Art. 71. — A partir de la date d'effet de l'enregistrement de la caisse primaire, tous organismes d'assurances sociales effectuant les opérations à l'intérieur de la circonscription territoriale de la caisse primaire ne peuvent continuer ces opérations que pour le compte de ladite caisse primaire.

Les organismes d'assurances sociales arrêtent leur situation à la date d'effet de l'enregistrement de la caisse primaire.

Art. 72. — L'arrêté d'enregistrement d'une caisse primaire de sécurité sociale peut à titre exceptionnel rattacher à cette caisse, provisoirement, tous organismes d'assurances sociales ayant leur siège dans sa circonscription pour toutes leurs opérations afférentes à des circonscriptions territoriales différentes. En ce cas, la caisse primaire suit dans ses écritures les opérations de ces organismes, dont elle continue à effectuer les opérations pour le compte des autres caisses primaires de sécurité sociale qui prennent la suite des opérations desdits organismes.

Art. 73. — L'actif et le passif des organismes qui cessent leurs opérations sont pris en charge tels qu'ils se trouvent par la caisse primaire qui prend la suite de leurs opérations selon un inventaire contradictoire établi à la date d'arrêt des opérations.

Ces inventaires font l'objet d'une vérification effectuée sur place par un représentant du ministre du travail et de la sécurité sociale et un représentant du ministre des finances. Les résultats de cette vérification sont consignés par un procès-verbal revêtu de la signature de ces deux fonctionnaires.

Art. 74. — Lorsque les organismes dissous n'ont pas la même circonscription territoriale que les caisses de sécurité sociale qui prennent la suite de leurs opérations, il est procédé à une répartition du passif et de l'actif desdits organismes entre les caisses de sécurité sociale en fonction de l'effectif des affiliés qui leur sont transférés.

Un décret fixe les conditions dans lesquelles sont évalués l'actif et le passif des organismes dissous, ainsi que les règles de partage de leur patrimoine.

Le partage du patrimoine est établi d'accord entre les caisses primaires intéressées, sous réserve de l'approbation du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Il est statué par le ministre du travail et de la sécurité sociale sur les contestations qui se produiraient entre caisses de sécurité sociale au sujet de la répartition du patrimoine des organismes dissous.

Art. 75. — Les dispositions des articles 70 à 74 sont applicables aux caisses régionales de sécurité sociale et, à dater de l'expiration du délai prévu à l'article 2, aux caisses d'allocations familiales.

Art. 76. — Un décret fixe la liste des institutions, services et fonds dont la caisse nationale de sécurité sociale prend la suite et les règles de prise en charge de leurs opérations.

Art. 77. — Les transferts résultant des articles 73 à 76 sont opérés sans frais et ne donnent pas lieu à la perception de droits de mutation.

CHAPITRE II. — Opérations des directions régionales.

Art. 78. — Jusqu'à une date fixée par décret, les directions régionales continuent à effectuer les opérations de liquidation des pensions d'assurance-vieillesse.

Art. 79. — Jusqu'à une date fixée par décret, les directions régionales procèdent au recouvrement des cotisations d'assurances sociales, et des contributions spéciales visées à l'ordonnance du 30 décembre 1944 sur le financement de l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Elles pourront également être chargées par décret du recouvrement de tout ou partie des cotisations prévues aux articles 34 et 35.

Les dispositions des titres IV et V sont applicables à leurs opérations.

CHAPITRE III. — Dispositions diverses.

Art. 80. — Jusqu'à l'entrée en vigueur des arrêtés fixant les règles suivant lesquelles sera déterminé pour chaque catégorie de risques le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles, la cotisation due par chaque entreprise pourra être fixée par la caisse régionale en tenant compte des primes ou cotisations d'assurance versées ou, pour les entreprises non assurées, du coût des sinistres survenus antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, et ce sous réserve des recours prévus à l'article 35 ci-dessus. Les modalités

d'application du présent article seront fixées par arrêté du ministre du travail et de la sécurité sociale.

Art. 81. — Le personnel titulaire en fonction dans les services régionaux des assurances sociales à la date de mise en vigueur de la présente ordonnance est transféré aux directions régionales de la sécurité sociale.

Art. 82. — Une ordonnance spéciale déterminera la situation du personnel auxiliaire des services régionaux des assurances sociales qui est ou sera en surnombre dans les directions régionales de la sécurité sociale et du personnel des caisses d'assurances sociales, des entreprises et institutions pratiquant l'assurance-accident du travail dont les emplois se trouvent supprimés du fait de l'application de la présente ordonnance.

Art. 83. — Les dispositions transitoires concernant les contrats souscrits par les employeurs en matière d'accidents du travail feront l'objet d'une ordonnance ultérieure.

Art. 84. — Les dispositions de la présente ordonnance sont applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. Un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de l'intérieur détermine les dispositions du régime local qui restent provisoirement en vigueur et les modalités suivant lesquelles s'effectuera le passage du régime local antérieur au régime général.

Art. 85. — Un règlement général d'administration publique rendu sur la proposition du ministre du travail et de la sécurité sociale et des ministres intéressés déterminera toutes les mesures nécessaires à l'application de la présente ordonnance et notamment celles relatives au contrôle financier.

Art. 86. — Les dispositions de la présente ordonnance seront étendues par ordonnance à l'Algérie et aux colonies.

Art. 87. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente ordonnance qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1946, sauf en ce qui concerne les dispositions pour lesquelles des décrets fixeraient des dates différentes d'entrée en application.

La gestion des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sera prise en charge par les caisses de sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 1947.

Art. 88. — La présente ordonnance sera publiée au *Journal officiel* de la République française et exécutée comme loi.

Fait à Paris, le 4 octobre 1945.

JULES KENNEDY.

Par le Gouvernement provisoire de la République française :

Le ministre du travail
et de la sécurité sociale,

ALEXANDRE PARODI.

Le ministre des finances
et de l'économie nationale,
R. FIEVEN.

Le ministre de la santé publique,
FRANÇOIS BILLOUX.

Le ministre des affaires étrangères,
GEORGES BIDAULT.

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
PIERRE-HENRI TEITGEN.

Le ministre de l'intérieur,
A. TIXIER.

Le ministre des postes,
télégraphes et téléphones,
EUGÈNE THOMAS.

Le ministre de l'agriculture,
TANGUY PRIGENT.

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

ORDONNANCES RELATIVES A LA SECURITE SOCIALE

RAPPORT AU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Monsieur le Président,

Le Gouvernement provisoire de la République française, en créant par l'ordonnance du 4 octobre 1945 une organisation générale de sécurité sociale, a institué un système complet de garanties et des entreprises nationales, il a été étendu, notamment, en 1961 aux exploitants agricoles, puis en 1966 aux travailleurs indépendants.

Intéressant tout d'abord essentiellement les salariés du commerce et de l'industrie, les agents de l'Etat, des collectivités publiques et des entreprises nationales, il a été étendu, notamment, en 1961 aux exploitants agricoles, puis en 1966 aux travailleurs indépendants.

A la suite de cette extension, 98 p. 100 de la population française bénéficie d'un régime complet de protection sociale.

Il est aujourd'hui nécessaire d'une part d'étendre à la totalité de la population la garantie procurée par la sécurité sociale, d'autre part de mesurer la fraction du revenu national qui peut être ainsi consacrée aux prestations sociales, compte tenu des contraintes qu'impose à notre économie une volonté de croissance dans l'équilibre.

Sur le premier point, le Gouvernement propose d'ouvrir aux personnes qui ne relèvent actuellement d'aucun régime la possibilité d'être assurées contre la maladie en élargissant les conditions d'admission à l'assurance volontaire des régimes d'assurance maladie existants.

Sur le second point, le Gouvernement propose une réforme des structures administratives et financières qui peut seule permettre de retrouver et de maintenir de façon durable l'équilibre financier du régime.

Lors de la préparation du V^e Plan, les problèmes de la sécurité sociale ont été étudiés tant par la commission des prestations sociales du commissariat général du Plan que par des commissions spécialisées qui se sont respectivement attachées aux perspectives de financement à long terme de l'ensemble des régimes, aux structures de la sécurité sociale et aux problèmes spécifiques de l'assurance maladie. Ces commissions, avec la collaboration des organisations professionnelles et syndicales, ont analysé la structure des dépenses et délimité les réformes indispensables.

La Cour des comptes, dans ses rapports publics de 1966 et 1967, a indiqué au Gouvernement et au Parlement les observations qu'appelaient de sa part l'examen des comptes de la sécurité sociale. Dans ces études et ces rapports, la situation de l'assurance maladie, aggravée par l'augmentation du nombre des bénéficiaires comme par le coût élevé d'une médecine moderne, a été particulièrement mise en relief.

Il a été ainsi noté que cette évolution mettait en cause un système administratif et comptable qui ne permet pas la gestion suffisamment individualisée et autonome de chacune des trois branches du régime (assurance maladie, assurance vieillesse et prestations familiales) et organise la confusion des responsabilités.

Généralisation à l'ensemble de la population, responsabilité et équilibre de la gestion, tels sont les buts des ordonnances relatives à la sécurité sociale proposées par le Gouvernement en application de la loi n° 67-482 du 22 juin 1967.

Une première ordonnance relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale institue, au sein du régime général des salariés de l'industrie et du commerce, trois caisses nationales distinctes, chargées respectivement de la couverture de la maladie, de la vieillesse et des charges familiales. A chacune des caisses nationales sont affectées des ressources déterminées comprenant essentiellement des cotisations assises sur les salaires.

L'assiette de ces cotisations demeure limitée par un plafond pour les cotisations affectées aux allocations familiales, à la vieillesse et aux accidents du travail. Quant à la cotisation affectée au risque maladie, elle pourra être assise en partie sur la totalité des rémunérations, afin que le financement de ce risque coûteux mette en jeu une plus large solidarité entre tous les salariés. En outre,

afin de tenir compte des charges croissantes qu'entraîne pour les régimes obligatoires d'assurance maladie l'augmentation des accidents d'automobile, la caisse nationale d'assurance maladie recevra une partie d'une cotisation nouvelle, assise sur les primes afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation des automobiles, instituée par la loi du 27 février 1958. Cette diversification des recettes fondée sur la spécificité du risque allégera d'ailleurs la charge des industries de main-d'œuvre.

Chacune des trois caisses nationales devra équilibrer ses dépenses et ses recettes, en prenant toutes mesures appropriées sous le contrôle de l'Etat.

La caisse nationale de l'assurance maladie, dont les responsabilités seront particulièrement lourdes, aura le pouvoir d'imposer, si elle l'estime indispensable, aux caisses locales dont la gestion lui paraîtrait de nature à compromettre l'équilibre financier de l'ensemble, des mesures particulières, tendant à restaurer leur équilibre financier.

Ces mesures de réorganisation administrative et financière sont complétées par une réforme de la composition des conseils d'administration, destinée à mieux affirmer la responsabilité des catégories qu'ils représentent dans la gestion de la sécurité sociale.

Il est prévu, à cet effet, que les conseils d'administration des caisses, à l'échelon national comme à l'échelon local, auront une composition paritaire et seront désignés par les organisations nationales représentatives d'employeurs et de salariés, ainsi que, pour ce qui est des caisses d'allocations familiales, par l'union nationale des associations familiales. Ces organisations recevront ainsi la mission de gérer, sous le contrôle des pouvoirs publics, la principale institution de protection sociale française, de même qu'elles sont déjà responsables du bon fonctionnement des régimes complémentaires de retraites et d'assurance chômage, nés des grandes conventions collectives de 1947, 1957 et 1959.

Afin de ne pas briser l'unité du régime général de sécurité sociale, cette première ordonnance crée une agence centrale des organismes de sécurité sociale, chargée de la gestion commune de la trésorerie de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. D'autre part, l'unité de vue nécessaire en différentes matières, notamment dans l'action sanitaire et sociale, sera réalisée au sein d'un conseil commun qui fera l'objet d'un prochain décret.

La réorganisation administrative et financière se traduit dans les départements d'outre-mer par la création d'une caisse d'allocations familiales distincte des caisses générales existantes, dont la mission, en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, n'est pas modifiée.

Une seconde ordonnance tend à modifier les conditions dans lesquelles sont attribuées les prestations de l'assurance maladie. Les modalités de la participation des assurés aux frais qu'ils engagent pour se soigner seront fixées par décret. Elle pourra être réduite ou supprimée en tenant mieux compte que précédemment du coût des soins et, éventuellement, de l'âge ou de la situation de famille de l'assuré.

Cette ordonnance précise également les limites de l'intervention des organismes pratiquant une assurance complémentaire du risque maladie, afin d'éviter que le jeu combiné des remboursements de la sécurité sociale et d'une assurance complémentaire ne rende absolument gratuit et sans discrimination l'accès à tous les soins de santé.

Enfin, cette ordonnance enlève au tarif pharmaceutique national le caractère de prix imposé en légalisant la pratique des remises actuellement existantes, de façon à en faire bénéficier les régimes d'assurance maladie.

Une troisième ordonnance relative aux prestations familiales tient compte dans ce domaine particulier des modifications apportées aux structures administratives et financières du régime sans modifier l'économie générale de notre système de prestations familiales. Il appartiendra cependant à la nouvelle caisse nationale d'allocations familiales de faire au Gouvernement toutes suggestions utiles concernant, le cas échéant, une distribution différente des prestations actuellement servies.

Une quatrième ordonnance donne les moyens d'étendre à la totalité de la population la garantie contre le risque maladie. L'ouverture plus large de l'assurance volontaire est complétée par la possibilité de prise en charge totale ou partielle par l'aide sociale des cotisations que les personnes disposant de faibles ressources ne pourraient elles-mêmes verser.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.

Ordonnance n° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale.

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre, du ministre d'Etat chargé de la fonction publique, du ministre d'Etat chargé des départements et territoires d'outre-mer, du garde des sceaux, ministre de la justice, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales,

Vu la Constitution, et notamment ses articles 13, 34 et 38 ;

Vu la loi n° 67-482 du 22 juin 1967 autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre économique et social ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 58-208 du 27 février 1958 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur ;

Vu l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;

Vu l'avis émis le 4 août 1967 par le comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale ;

Le Conseil d'Etat entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Art. 1^{er}. — L'organisation générale de la sécurité sociale comprend les organismes ci-après :

Une caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie des travailleurs salariés ;

Une caisse nationale des allocations familiales et des caisses d'allocations familiales ;

Une caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et, pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une caisse régionale d'assurance vieillesse ;

Une agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

Des unions de recouvrement ;

Des unions ou fédérations de caisses ;

Et, dans les départements d'outre-mer, des caisses générales de sécurité sociale.

TITRE I^{er}

ASSURANCES MALADIE, MATERNITE, INVALIDITE, DECES, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

CHAPITRE I^{er}

Organisation administrative.

SECTION I

Caisse nationale de l'assurance maladie.

Art. 2. — La caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pour rôle :

1° D'assurer sur le plan national, en deux gestions distinctes, le financement, d'une part, des assurances maladie, maternité, invalidité, décès et, d'autre part, des accidents du travail et maladies professionnelles et de maintenir l'équilibre financier de chacune de ces deux gestions ;

2° De contribuer à la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ;

3° D'exercer une action sanitaire et sociale dans le cadre d'un programme fixé par arrêté du ministre des affaires sociales et de coordonner l'action sanitaire et sociale des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie ;

4° D'organiser et de diriger le contrôle médical ;

5° D'exercer un contrôle sur les opérations immobilières des caisses régionales et des caisses primaires d'assurance maladie, et sur la gestion de leur patrimoine immobilier.

Art. 3. — La caisse nationale de l'assurance maladie est un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle est soumise au contrôle du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Ces deux ministres sont représentés auprès de la caisse nationale par des commissaires du Gouvernement.

Art. 4. — La caisse nationale de l'assurance maladie est administrée par un conseil d'administration qui comprend :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale doivent être Français, jouir de leurs droits politiques, relever du régime général de la sécurité sociale, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration de la caisse nationale sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'une caisse locale ou nationale de sécurité sociale ou d'allocations familiales ou d'une union de recouvrement.

Les membres du conseil d'administration de la caisse nationale sont nommés pour quatre ans par décret.

Le président du conseil d'administration est élu par le conseil.

SECTION II

Caisses régionales d'assurance maladie.

Art. 5. — Les caisses régionales d'assurance maladie assument les tâches d'intérêt commun aux caisses primaires de leur circonscription. Elles ont notamment pour rôle de développer et de coordonner la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et de concourir à l'application des règles de tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la fixation des tarifs.

Les circonscriptions des caisses régionales sont fixées par décret.

Art. 6. — Les caisses régionales d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration composé de membres des conseils d'administration des caisses primaires de leur circonscription et comprenant :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse régionale est élu par ce conseil.

SECTION III

Caisses primaires d'assurance maladie.

Art. 7. — Les caisses primaires d'assurance maladie assurent dans leur circonscription le service des prestations se rapportant à chacune des gestions prévues à l'article 2 (1^{er}).

Art. 8. — Les caisses primaires d'assurance maladie sont administrées par un conseil d'administration comprenant :

— pour moitié, des représentants des assurés désignés par les organisations syndicales nationales de salariés les plus représentatives ;

— pour moitié, des représentants des employeurs désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs les plus représentatives.

Les membres du conseil d'administration d'une caisse primaire doivent être de nationalité française, jouir de leurs droits politiques, relever de la caisse, être à jour de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale et n'avoir pas fait l'objet d'une condamnation à une peine correctionnelle en application des dispositions du code de la sécurité sociale ou, dans les cinq années précédentes, à une peine contraventionnelle prononcée en application du même code.

Les fonctions de membre du conseil d'administration d'une caisse primaire sont incompatibles avec tout emploi d'agent d'un organisme de sécurité sociale.

Les membres du conseil d'administration des caisses primaires sont nommés pour quatre ans par arrêté du ministre des affaires sociales.

Le président du conseil d'administration de chaque caisse primaire est élu par le conseil.

Art. 9. — Le deuxième alinéa de l'article L. 27 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Tout groupement mutualiste dont l'effectif et l'organisation permettent de remplir des missions plus étendues et, le cas échéant, le rôle de section locale à circonscription territoriale peut être habilité par la caisse primaire concernée, à cet effet, pour ses membres. »

SECTION IV

Dispositions communes.

Art. 10. — Des représentants des médecins, des chirurgiens dentistes, des pharmaciens et des unions d'associations familiales siègent avec voix consultative aux conseils d'administration des caisses d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret.

Art. 11. — Les caisses primaires et les caisses régionales exercent une action sanitaire et sociale dans le cadre de programmes définis par le ministre des affaires sociales et compte tenu de la coordination assurée par la caisse nationale conformément aux dispositions de l'article 2 (3°) ci-dessus.

Art. 12. — Sont substitués dans le code de la sécurité sociale :

- 1° Aux termes « caisse primaire de sécurité sociale » les termes « caisse primaire d'assurance maladie » ;
- 2° Aux termes « caisse régionale de sécurité sociale » les termes « caisse régionale d'assurance maladie ».

CHAPITRE II

Organisation financière.

Art. 13. — Les ressources des gestions mentionnées à l'article 2 sont constituées, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, par des cotisations proportionnelles aux rémunérations, gains ou pensions perçus par les assurés, et par la fraction du produit des cotisations créées par l'article 14 ci-dessous revenant au régime général de sécurité sociale.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté du ministre des affaires sociales pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées.

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs.

Les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont assises sur les rémunérations, gains ou pensions, pour partie dans la limite d'un plafond et pour partie sur la totalité. Les cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles sont assises sur les mêmes rémunérations ou gains dans la limite d'un plafond.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 132 du code de la sécurité sociale, des décrets fixent les différents taux des cotisations et les plafonds des rémunérations, gains ou pensions servant de base au calcul de ces cotisations.

Un taux de cotisations particulier peut être fixé pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Art. 14. — Il est créé au profit des régimes obligatoires d'assurance maladie une cotisation due par toute personne physique ou morale qui, soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié, cotise à un régime obligatoire d'assurance maladie ou bénéficie d'un tel régime en qualité d'ayant droit d'affilié et qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi n° 58-208 du 27 février 1958.

Cette cotisation est proportionnelle aux primes ou cotisations afférentes à l'assurance obligatoire en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par la loi du 27 février 1958. Elle est recouvrée par les sociétés d'assurance ou les assureurs agréés, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.

Les employeurs dispensés de l'obligation d'assurance en vertu de l'article 3 de la loi du 27 février 1958 versent une cotisation forfaitaire calculée selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Il appartient aux personnes physiques ou morales qui ne cotisent pas soit en qualité d'employeur, soit en qualité d'affilié à un régime obligatoire d'assurance maladie ou qui ne bénéficient pas d'un tel régime en qualité d'ayants droit, d'en apporter la preuve par tous moyens et notamment par une déclaration aux organismes d'assurance auprès desquels elles ont souscrit des contrats en application de la loi susvisée du 27 février 1958.

Quiconque, pour apporter la preuve prévue à l'alinéa précédent, se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est puni d'une amende de 1.000 F à 5.000 F.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article et, notamment, le taux de la cotisation et les modalités de répartition du produit des cotisations entre les divers régimes obligatoires d'assurance maladie.

Art. 15. — Les ressources nécessaires à la gestion administrative, au contrôle médical, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à l'action sanitaire et sociale sont prélevées sur les recettes de chaque gestion et réparties entre les caisses d'assurance maladie suivant des modalités fixées par arrêté du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 16. — La caisse nationale d'assurance maladie assure l'équilibre financier de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité, décès dans les conditions fixées aux articles ci-après. Elle prescrit aux caisses régionales et aux caisses primaires les mesures nécessaires à cette fin, sans préjudice de l'application des articles 19 et suivants de la présente ordonnance.

Art. 17. — Si les ressources de la gestion des assurances maladie, maternité, invalidité et décès excèdent le montant des charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette gestion.

Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges de la gestion, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli :

- par un prélèvement sur le fonds de réserve ;
- à défaut, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces mesures, dans des conditions et limites fixées par décret.

Art. 18. — Les décisions nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'équilibre financier de la gestion visée à l'article précédent sont prises par le conseil d'administration de la caisse nationale.

Lorsqu'elles comportent une augmentation des cotisations, ces décisions ne sont exécutoires qu'après avoir été approuvées par décret pris sur le rapport du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

En cas de carence du conseil d'administration, le ministre des affaires sociales et le ministre de l'économie et des finances le mettent en demeure de prendre les mesures de redressement nécessaires.

Si cette mise en demeure reste sans effet, le Gouvernement procède au rétablissement de l'équilibre soit en se substituant au conseil d'administration de la caisse nationale, soit en usant des pouvoirs qu'il tient de la législation en vigueur.

Art. 19. — Pour assurer le service des prestations de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la caisse nationale attribue aux caisses primaires des dotations annuelles, d'une part, pour les soins de santé, d'autre part, pour les incapacités de travail et le décès, établies en fonction des charges qu'elles ont à couvrir, dans des conditions définies par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

La caisse nationale attribue, dans les mêmes conditions aux caisses primaires, les dotations annuelles nécessaires au service de l'assurance « accidents du travail et maladies professionnelles ».

Art. 20. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire excèdent le montant des charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés pour partie à son compte d'action sanitaire et sociale et pour partie au fonds de réserve de la caisse nationale, selon les modalités fixées par arrêté conjoint du ministre des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

Art. 21. — Si les dotations attribuées à une caisse primaire ne lui permettent pas d'assurer la couverture des charges correspondantes, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli :

- par un prélèvement sur le fonds de réserve de la caisse nationale, à concurrence des excédents qui y ont été affectés par la caisse primaire intéressée conformément aux dispositions de l'article 20 ;
- à défaut, par une avance ou une subvention que la caisse nationale peut accorder sur demande motivée de la caisse primaire.

Art. 22. — La caisse nationale de l'assurance maladie peut mettre en demeure une caisse primaire de prendre des mesures de redressement dans un délai déterminé. En cas de carence, la caisse nationale peut se substituer au conseil d'administration de la caisse primaire et ordonner la mise en application des mesures qu'elle estime nécessaires pour rétablir la situation financière de la caisse primaire.

LOI constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996 instituant les lois de financement de la sécurité sociale (1)

NOR : JUSX9500183L

Le Congrès a adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1^{er}. – Avant l'avant-dernier alinéa de l'article 34 de la Constitution, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 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. »

Art. 2. – La dernière phrase de l'article 39 de la Constitution est ainsi rédigée :

« Les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale sont soumis en premier lieu à l'Assemblée nationale. »

Art. 3. – Il est inséré, après l'article 47 de la Constitution, un article 47-1 ainsi rédigé :

« Art. 47-1. – 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.

« La Cour des comptes assiste le Parlement et le Gouvernement dans le contrôle de l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 22 février 1996.

JACQUES CHIRAC

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

ALAIN JUPPÉ

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

JACQUES TOUBON

Le ministre du travail et des affaires sociales,

JACQUES BARROT

(1) Loi constitutionnelle n° 96-138.

– *Travaux préparatoires :*

Assemblée nationale :

Projet de loi constitutionnelle n° 2455 ;

Rapport de M. Pierre Mazeaud, au nom de la commission des lois, n° 2490 ;

Avis de M. Jean-Pierre Delalande, au nom de la commission des finances, n° 2493 ;

Avis de M. Bruno Bourg-Broc, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2489 ;

Discussion les 23, 24 et 25 janvier 1996 et adoption le 25 janvier 1996.

Sénat :

Projet de loi constitutionnelle, adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, n° 180 (1995-1996) ;

Rapport de M. Patrice Gélard, au nom de la commission des lois, n° 188 (1995-1996) ;

Discussion les 6 et 7 février 1996 et adoption le 7 février 1996.

– *Congrès du Parlement :*

Décret du Président de la République en date du 7 février 1996 tendant à soumettre un projet de loi constitutionnelle au Parlement convoqué en Congrès ; adoption le 19 février 1996.

